

Allegato A)

Al Direttore del DIPARTIMENTO
 MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITA'
 MEDICO-CHIRURGICHE E
 ODONTOIATRICHE
 Università degli Studi della Campania
 "Luigi Vanvitelli"
 Via L. De Crecchio, 6
 80138 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi del Bando di selezione emanato con Decreto del Direttore dal Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico per attività di tutorato ministeriale per il seguente insegnamento:

Corso di Laurea	Insegnamento	Modulo	SSD	Tipologia	Ore	Importo lordo C/E

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

- Consapevole che codesto Dipartimento effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese
- Consapevole che qualora le sottoindicate dichiarazioni dovessero risultare, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla procedura selettiva
- Consapevole, altresì, della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del predetto D.P.R.

DICHIARA

- Che i propri dati anagrafici sono i seguenti:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
cittadinanza _____ Residente _____
Indirizzo _____ Codice Fiscale _____
Cellulare _____ e-mail _____

- di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del bando
- di essere:

iscritto/a agli ultimi due anni del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in _____

_____ dell'Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli" con matricola _____;

Iscritto/a agli ultimi due anni del Corso di Specializzazione (Area non medica) in _____
_____ dell'Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli" con matricola _____;

Iscritto/a al Corso di Dottorato di Ricerca in: _____
_____ presso _____;

Dottore di Ricerca in _____
cui titolo è stato conseguito presso _____;

La domanda è corredata dalla seguente documentazione in formato PDF (barrare documentazione allegata):

- Curriculum vitae in **formato europeo** firmato;
- Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera codice fiscale;
- All. B
- All. C

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali contenuti nel CV ai sensi del Dec. Leg. 30/06/2003, n. 196 e art. 13 GDPR 679/16

_____/_____/_____
Luogo Data

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

DICHIARA:

che il/i sottoelencato/i titolo/i è/sono conforme/i all'originale:

DICHIARA

altresì che gli incarichi sopra elencati sono stati regolarmente espletati.

Allego documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Il Dichiarante¹

¹ La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.