

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche  
Traslazionali dell'Università degli Studi della Campania  
Luigi Vanvitelli

[dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it](mailto:dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it)

Allegato 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(ART. 46 d. P. R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART. 47 d. P. R. n. 445/2000)  
(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA, PER SOLI TITOLI, DI CUI AL D.D. N. 12/2026  
(Prot n. 11956 del 26/01/2026) AI FINI DELLA COPERTURA DEGLI INSEGNAMENTI MEDIANTE LA STIPULA DI  
CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO.

**PER OGNI SEDE DI FORMAZIONE e PER OGNI INSEGNAMENTO (con precisazione dell'anno e del semestre  
di riferimento) DOVRA' ESSERE PRESENTATA UNA SINGOLA DOMANDA.**

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat \_\_a\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,  
(Prov. \_\_\_\_), alla Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP  
\_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), alla Via/P.zza  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, con tel.  
\_\_\_\_\_(fisso) e \_\_\_\_\_ (cell.) e Indirizzo E-mail  
\_\_\_\_\_, consapevole 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 D.P.R.  
n. 445/2000 :

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, diretta alla copertura, mediante contratti di diritto  
privato a titolo retribuito ex art. 23, co. 2, della L. 240/2010 e ss.mm.ii., e per l'anno accademico\_\_\_\_\_,  
per l'insegnamento di:

\_\_\_\_\_,  
Corso Integrato \_\_\_\_\_,  
**PER LA SEDE DI FORMAZIONE:** \_\_\_\_\_

Corso di laurea (Triennale) INFERMIERISTICA afferente al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali

Settore scientifico disciplinare \_\_\_\_\_

n. ore di attività didattica \_\_\_\_\_

n. CFU \_\_\_\_\_ anno/semestre \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

**DICHIARA:**

☐ di essere in possesso di laurea: ☐ magistrale ☐ specialistica ☐ ciclo unico ☐ vecchio ordinamento (barrare la casella corrispondente alla tipologia del titolo di studio conseguito)

in \_\_\_\_\_, conseguita presso l'Università: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, con

votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_;

☐ di aver conseguito il dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_ o titolo equipollente (indicare la normativa esatta che ne dichiara l'equipollenza \_\_\_\_\_);

☐ di aver conseguito la specializzazione in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_ o titolo equipollente (indicare la normativa esatta che ne dichiara l'equipollenza \_\_\_\_\_);

☐ di aver conseguito il master di II livello in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_ o titolo equipollente (indicare la normativa esatta che ne dichiara l'equipollenza \_\_\_\_\_);

☐ di aver conseguito il master di I livello in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_ o titolo equipollente (indicare la normativa esatta che ne dichiara l'equipollenza \_\_\_\_\_);

☐ di aver svolto le sotto indicate attività didattiche universitarie (specificare Corso di Laurea, Università, anno accademico, insegnamento per cui si è ricevuta la titolarità dell'insegnamento, il SSD, ore e crediti)

**ultimi 5 anni accademici (aa.aa. 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024, 2024/2025):**

☐ Insegnamento di \_\_\_\_\_  
del corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_, ore \_\_\_\_\_, CFU \_\_\_\_\_;

☐ Insegnamento di \_\_\_\_\_  
del corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_, ore \_\_\_\_\_, CFU \_\_\_\_\_;

☐ Insegnamento di \_\_\_\_\_  
del corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_, ore \_\_\_\_\_, CFU \_\_\_\_\_;

☐ Insegnamento di \_\_\_\_\_  
del corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_, ore \_\_\_\_\_, CFU \_\_\_\_\_;

☐ Insegnamento di \_\_\_\_\_  
del corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_, ore \_\_\_\_\_, CFU \_\_\_\_\_.

☐ di aver prodotto le sotto elencate pubblicazioni (Pubblicazioni su temi pertinenti al SSD oggetto di incarico su riviste indicizzate WOS, Pubmed, Scopus con indicazione del DOI; Capitoli su libri e monografie affini al SSD oggetto di incarico):

---

---

---

---

---

☐ di non essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni;

☐ di essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni:

☐ a tempo determinato

☐ a tempo indeterminato

☐ part-time inferiore al 50%

in qualità di \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_;

☐ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;

☐ di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, D.R. n. 803 del 05.08.2013;

☐ di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno;

☐ di aver preso visione del bando nella parte in cui si precisa che il pagamento del compenso sarà subordinato all'acquisizione della relativa provvista finanziaria a carico della Struttura del S.S.N. sede di svolgimento del corso.

**Allega alla presente:**

☐ copia di un valido documento di riconoscimento;

☐ curriculum vitae aggiornato;

☐ nulla osta dell'amministrazione di appartenenza (per i dipendenti dello Stato o di enti pubblici);

Il/La sottoscritto/a è consapevole che se tale dichiarazione risultasse essere, anche parzialmente, non conforme al vero sarà escluso dalla selezione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione ai sensi della normativa vigente in materia.

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \*

\_\_\_\_\_

---

\* La sottoscrizione della domanda è obbligatoria pena l'esclusione dalla procedura valutativa. Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.