

Allegato A) al D.D. n. _____ del _____

AL DIRETTORE
DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
dipartimento.med@cert.unipg.it

Il sottoscritt _____ nat. a _____
(prov. _____) il _____ residente a _____ (prov. _____)
in via _____
CAP _____ C.F. _____ TEL _____
e-mail _____@_____ PEC _____

CHIEDE:

di essere ammesso/a, per l'a.a. 2022/2023, alla selezione per il conferimento

dell'insegnamento di _____

anno di corso _____ SSD _____

per un totale di CFU _____ (CFU didattica frontale _____ n. ore _____; CFU tirocinio pratico _____ n. ore _____)

presso la Scuola di Specializzazione in _____

bandita con D.D. n. _____ del ____/____/20__

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- 1) di eleggere il proprio recapito ai fini della selezione a _____ (prov. _____)
in via _____ CAP _____ TEL _____
_____;
- 2) di essere Dirigente di Unità Operativa _____ della struttura sanitaria _____
- 3) di essere in servizio da almeno 10 anni presso strutture specialistiche accreditate/convenzionate inserite nella rete formativa;
- 4) di avere esperienza didattico-formativa documentata;
- 5) di essere in possesso di produzione scientifica complessiva che supera almeno uno degli indicatori ASN relativi ai professori associati nel settore scientifico disciplinare di riferimento (*barrare obbligatoriamente in caso di conferimento insegnamenti riconducibili al SSD specifico della tipologia della Scuola*);
- 6) di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di riferimento della Scuola di Specializzazione il cui insegnamento è oggetto dell'incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- 7) di comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione;

8) di acconsentire, nel caso in cui all'Amministrazione pervenga motivata richiesta di accesso agli atti relativa alla presente procedura ed il sottoscritto/a rivesta la qualifica di controinteressato/a, l'invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006, di copia della comunicazione con la quale si notifica la richiesta di accesso e la possibilità di presentare motivata opposizione a detta richiesta, anche per via telematica, entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione stessa.

Dichiara altresì:

1) di aver preso visione dell'avviso e di accettare ogni previsione in esso contenuta.

Allega infine alla domanda:

- Fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- Curriculum scientifico-professionale;
- Elenco pubblicazioni;
- Elenco dei titoli didattici, scientifici, professionali e di servizio.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università degli per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università degli per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..l... sottoscritt.....

Cognome.....nome.....
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat. a(prov.....) il

e residente in (prov.)

via n.

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(1) che il contenuto del Curriculum Scientifico Professionale corrisponde a verità.

(2) di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....
.....

Dichiara, inoltre, che i documenti di seguito elencati, prodotti in copia sono conformi all'originale :

.....
.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Si allega fotocopia di documento di identità ⁽¹⁾.

Il/LA sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università degli per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Luogo e data _____

Il dichiarante ⁽²⁾ _____

Note per la compilazione:

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.