

## ALLEGATO DOMANDA

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

dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it

### *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 AL BANDO DI SELEZIONE, PER SOLI TITOLI, DI CUI AL D.D. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ (PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_) FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI TUTORATO DIDATTICO **A.A. 2024/2025**

Il/La 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 essere ammesso a partecipare al bando di selezione, per soli titoli, riservato agli iscritti a Corsi di  
Dottorato di Ricerca di Area Medica dell'Ateneo Vanvitelli, finalizzato al conferimento di num. 7  
incarichi di tutorato didattico a.a. 2024/2025 per i corsi integrati (C.I.) di seguito elencati tenendo  
presente che ai sensi di quanto previsto dall'art. 4 del bando, ciascun candidato potrà presentare  
**una sola domanda** di ammissione:

Barrare 1 sola casella	Corso di Laurea	Corso Integrato	SSD	Denominazione insegnamenti	Num ore cad
<input type="checkbox"/>	CdL in Infermieristica	A1 - Nozioni di fisica, biochimica e biologia	BIO/10; BIO/13; FIS/07;	Biochimica / Biologia / Fisica Medica	76
<input type="checkbox"/>	CdL in Nursing	A1 - Biomedical Sciences	BIO/10; BIO/13; FIS/07;	Biochemistry /Biology/ Physics	76
<input type="checkbox"/>	CdL in Nursing	D1 - General and Specialistic Surgery	MED/18; MED/21; MED/23	General Surgery/ Thoracic Surgery/ Cardiovascular Surgery	76

### DICHIARA

- di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento dell'incarico non abbia esito positivo;
- di possedere i requisiti di cui all'art. 1 del bando di selezione;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità di cui l'art. 2 del Bando di selezione;
- di essere iscritto al \_\_\_\_\_anno (**indicare anno di iscrizione**) del seguente Corso di Dottorato di Ricerca di Area Medica: \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli;
- 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 essere in possesso dei seguenti altri titoli accademici idonei allo svolgimento dell'attività di tutorato (indicare quali)  
\_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli scientifici idonei allo svolgimento dell'attività di tutorato (indicare quali)  
\_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli professionali idonei allo svolgimento dell'attività di tutorato (indicare quali)  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega, inoltre, alla presente domanda:

1. curriculum *vitae et studiorum* in formato europeo;
2. documento di riconoscimento in corso di validità
3. ulteriore documentazione utile per la valutazione dei titoli:

---

---

Luogo e data

---

Firma

---

