

Al Direttore del Dipartimento di Scienze  
Mediche Traslazionali dell'Università  
degli Studi della Campania Luigi  
Vanvitelli  
Via L. De Crechio n. 2 c/o Clinica  
Pediatria piano terra, 80138 Napoli

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. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ (PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_) 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.**

\_\_l\_ 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. 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023:**

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 (**articoli, capitoli di libro e monografie**) fino ad un massimo di 5 titoli scientifici:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.