

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LA COPERTURA DEGLI INSEGNAMENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA UNIVERSITA' DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI – SEDE AORN S.G. Moscati – a.a. 2022/2023

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso /a alla procedura valutativa, per titoli, diretta al conferimento di n. 1 incarico di insegnamento in

SSD Corso Integrato

CANALE

ANNO

SEMESTRE

presso la sede Formativa dell'AORN SG MOSCATI di Avellino per il corso di **Laurea in**

Infermieristica A.A.2022/2023.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- consapevole che questa Amministrazione 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

Cod. Fiscale

Nato/a

Prov.

il

Cittadinanza .

residente a

Prov.

in Via

n.

Tel.

Cell.

pec

e-mail

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S.G. Moscati di Avellino nel seguente profilo professionale:

e di prestare servizio presso la UOC/UOSD/UOS :

- di essere iscritto all'Ordine Professionale:

dal

- **di essere in possesso della Laurea** **triennale** **specialistica/magistrale in:**

conseguita presso

in data

con votazione

/

con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data

con votazione

/

con lode

- **di essere in possesso della Laurea** **triennale** **specialistica/magistrale in:**

conseguita presso

in data

con votazione

/

con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data

con votazione

/

con lode

- **di essere in possesso della Laurea** **triennale** **specialistica/magistrale in:**

conseguita presso

in data

con votazione

/

con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data

con votazione

/

con lode

- di essere in possesso di:

Dottorato di ricerca in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

Dottorato di ricerca in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

Specializzazione in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

Specializzazione in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

Diploma di Master di **I Livello** **di II Livello**

conseguito presso

in data con votazione / con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data di durata con votazione

Diploma di Master di **I Livello** **di II Livello**

conseguito presso

in data con votazione / con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data di durata con votazione

Diploma di Master di **I Livello** **di II Livello**

conseguito presso

in data con votazione / con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data di durata con votazione

Diploma di Master di **I Livello** **di II Livello**

conseguito presso

in data con votazione / con lode

ovvero di titolo equipollente

conseguito presso

in data di durata con votazione

Corso di Perfezionamento in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

Corso di Perfezionamento in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

Corso di Perfezionamento in

conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	
<i>ovvero di titolo equipollente</i>					
conseguito presso					
in data		di durata		con votazione	

– di essere in possesso dei seguenti altri titoli :

--

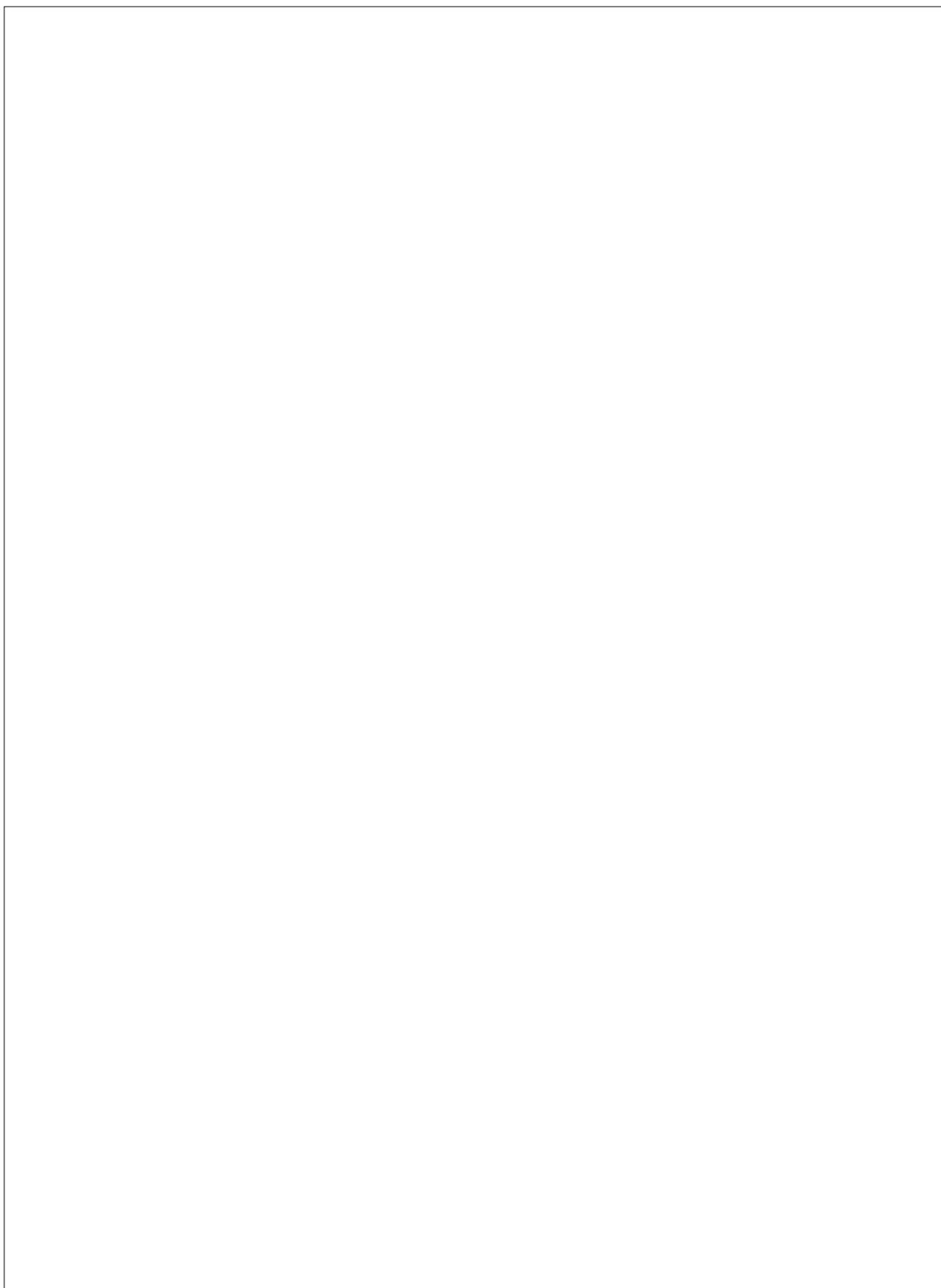
– **di essere in possesso dei seguenti altri titoli :**

– **di essere in possesso della sottoriportata esperienza didattica universitaria** (*specificare tipologia di corso/insegnamento//anno accademico di conferimento*)

– di possedere, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the text. It is intended for listing the publications mentioned in the text above.

– di possedere, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for listing the publications mentioned in the text above. The box is currently blank.

- **CHIEDE** alla SV di volere rilasciare nulla-osta , ai sensi della vigente normativa, per lo svolgimento dell'incarico d'insegnamento di cui si è candidato con la presente istanza per il Corso di laurea in Infermieristica a.a. 2022/2023 dell'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, sede AORN SG Moscati;
- **DICHIARA** di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza il trattamento dei propri dati personali per dette finalità.

(Luogo e Data)

Firma _____

Allega:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- curriculum con dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

altri allegati

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (*indicare solo se diverso dalla residenza*):

.Città

Prov

C.A.P.

Via

n.