

**OGGETTO:** DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA VALUTATIVA CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA UNIVERSITA' DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI – SEDE AORN S.G. Moscati – a.a. 2023/2024 - 2024/2025 - 2025/2026

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

In \_\_\_\_\_

Codice insegnamento: \_\_\_\_\_

Corso integrato : \_\_\_\_\_

Sede A.O. Moscati di Avellino

Canale A  Canale B

**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. 2023/2024 (e successivi due anni acc.) dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, sede AORN SG Moscati;

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 \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- di essere dipendente di ruolo della Struttura

\_\_\_\_\_

- di essere iscritto all'Ordine Professionale di \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- **di essere in possesso della Laurea**  **triennale**  **specialistica/magistrale in** \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_ ovvero di titolo equipollente \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

- **di essere in possesso di:**

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ovvero di titolo equipollente \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ovvero di titolo equipollente \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Diploma di Master di \_\_\_\_\_ livello in \_\_\_\_\_ di durata \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ovvero di titolo equipollente \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

certificazione linguistica attestante la competenza della lingua inglese livello \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

dei seguenti altri titoli

---

---

---

---

- **della sotto riportata esperienza didattica universitaria (ultimi 5 anni accademici)** (*specificare tipologia di corso/insegnamento/anno accademico di conferimento: specificare se l'incarico di insegnamento è nello stesso SSD oggetto dell'incarico per il quale si presenta istanza e nello stesso CdL; se l'incarico di insegnamento è nello stesso SSD ma per altri CCdLL; se l'incarico di insegnamento è in SSD diversi*)

---

---

---

---

---

---

---

---

- di possedere, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni scientifiche (research article, review, capitoli e monografie) su temi pertinenti al SSD oggetto di incarico su riviste indicizzate WOS, Pubmed, Scopus (con indicazione del doi):

---

---

---

---

---

---

---

---

di possedere le sottoelencate esperienze professionali (ultimi 5 anni accademici):

Coordinamento delle attività teorico pratiche e di tirocinio pertinente al CdL di Infermieristica a.a. \_\_\_\_\_

---

figura specialistica aggiuntiva a.a. \_\_\_\_\_

---

esperienza lavorativa presso aziende del SSN \_\_\_\_\_

---

---

**DICHIARA INOLTRE**

- di aver preso conoscenza e di accettare integralmente tutte le condizioni riportate nell'avviso per il quale si presenta la domanda;
- di non trovarsi in una situazione di incompatibilità con l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli";
- di aver preso visione della informativa e 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:**

- Curriculum vitae in formato europeo
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

---

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

presso \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_