

Al Direttore Generale
Dell'A.O.R.N. S.G. Moscati di Avellino
Dr. Renato Pizzuti

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LA COPERTURA DEGLI INSEGNAMENTI DEL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA A.A. 2024/2025 – 2025/2026 – UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA "L.VANVITELLI" SEDE AORN SG MOSCATI DI AVELLINO

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

C H I E D E

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

codice attività dell'insegnamento

SSD

Corso integrato:

ANNO (1° , 2° , 3°)

SEMESTRE (1°,2°)

presso la sede formativa dell' AORN SG MOSCATI di Avellino per il corso di **Laurea in Fisioterapia A.A. 2024/2025 e ss.**

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;

– profilo professionale/qualifica:

--

– di prestare servizio presso la UOC/UOSD/UOS dell'AORN SG Moscati:

--

dal

--

– 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 ☐

- **CHE** non si trova in una situazione di incompatibilità nei confronti della Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”;
- **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 Fisioterapia a.a. 2024/2025 - 2025/2026 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 fronte retro in corso di validità e del codice fiscale in corso di validità e del codice fiscale
- ☐ curriculum recante dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art 46 e 47 DPR 445/2000 attestante la veridicità delle dichiarazioni ivi contenute.
- ☐ dichiarazione (ai sensi dell’art 46 e 47 DPR 445/2000) di essere dipendente a tempo indeterminato dell’AORN SG Moscati
- ☐ programma dettagliato del corso di insegnamento che il candidato intende erogare
- ☐ la seguente ulteriore documentazione

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

.Città			
Prov		C.A.P.	
Via		n.	