

**Al Direttore Generale dell’AORN SG Moscati**

**Dr. Renato Pizzuti**

**OGGETTO:** MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI N.6 FIGURE SPECIALISTICHE AGGIUNTIVE DI CUI AL D.M. N. 1154 DEL 10/10/2021 PER ATTIVITA’ FORMATIVE PRATICHE E DI TIROCINIO AL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA DELLA UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI- SEDE CORSO AORN SG MOSCATI DI AVELLINO- A.A. 2025/2026

**Il/La sottoscritto/a**

Nome .....Cognome ..... C.f. ....

Matricola .....

Residente in via.....città (AV)..... prov.....

Tel. ....Cell.....

Indirizzo pec.....

**MANIFESTA**

il proprio interesse alla assegnazione di un incarico in qualità di figura specialistica aggiuntiva per il Corso di laurea in Infermieristica della Università degli Studi L. Vanvitelli – a.a. 2025/2026 presso la sede dell’AORN SG Moscati di Avellino

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

- consapevole che questa Amministrazione potrà effettuare 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**

sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero:

- di non avere in atto controversie con l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli";
- di non avere rapporti di parentela o affinità entro il 4° grado compreso con docenti e ricercatori del Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli";
- di non trovarsi in una situazione anche potenziale di conflitto di interessi, ai sensi dell’art. 53, comma 14, D. Lgs. 165/2001;

- di essere prestare l'attività descritta ( figura specialistica nell'ambito del corso di laurea in infermieristica) senza compenso e rinuncia a qualsiasi azione nei confronti dell'Azienda e della Università;
- di non aver altri incarichi di docenze per qualsiasi Corso di studi per l'a.a. 2025/2026 presso la sede AORN SG Moscati;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dall'art.13, 1° comma, del D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382, e successive modifiche ed integrazioni o altre situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- di accettare incondizionatamente tutte le prescrizioni e le regole indicate nell'avviso di manifestazione di interesse per il quale si presenta l'istanza;
- di accettare pienamente tutte le condizioni riportate nell'avviso di manifestazione di interesse
- di essere attualmente dipendente di ruolo a tempo indeterminato dell'AORN SG Moscati di Avellino dal ..... e di appartenere al profilo professionale di INFERMIERE/ INFERMIERE PEDIATRICO
- di essere iscritto con nr..... al seguente ordine professionale ..... con sede in.....

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI**

	<i>Specificare laurea, diploma, master ecc.. conseguiti, l'Università presso cui sono stati conseguiti, la data di conseguimento, voto</i>
Laurea Triennale in Infermieristica	
Laurea Specialistica o Magistrale in Infermieristica/ attività di figura specialistica	
Dottorati di ricerca attinente la professione infermieristica/ attività di figura specialistica	

Master universitari di 2° Livello attinente la professione infermieristica / attività di figura specialistica	
Master universitari di 1° Livello attinente la professione infermieristica / attività di figura specialistica	
	<i>Specificare insegnamento, corso di laurea, l'anno accademico, Università, ore di lezioni tenute per ciascun insegnamento</i>
Incarichi di docenza universitaria MED/45 o MED/47	
	<i>Specificare anni di svolgimento dell'attività e corso/i di laurea/laurea magistrale nell'ambito del/i quale/i è stata svolta l'attività</i>
Incarichi di Figura Specialistica aggiuntiva corso di laurea in infermieristica	
Pregressa esperienza professionale con qualifica di Infermiere	

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 e normativa vigente per lo svolgimento e adempimenti della procedura per le finalità alla gestione dell'eventuale rapporto conseguente alla stessa. Autorizzo la trasmissione dei dati all'Università degli Studi della Campania e la pubblicazione del proprio curriculum e dei dati personali sui siti web istituzionali dei due Enti

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \* \_\_\_\_\_

La sottoscrizione della domanda è obbligatoria pena l'esclusione.

**Si allega alla presente:**

- ***copia di un valido documento di riconoscimento;***
- ***curriculum vitae, firmato e autocertificato ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000***