

Al Direttore Generale dell'AORN SG Moscati

Dr. Renato Pizzuti

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PROPOSTA DI NOMINA INCARICO DI COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE PRATICHE E DI TIROCINIO PER IL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA DELLA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI – SEDE CORSO A.O.R.N. S.G. MOSCATI DI AVELLINO

Il/La sottoscritto/a

NomeCognome C.f.
Residente in via.....città (AV)..... prov.....

MANIFESTA

il proprio interesse alla nomina di Coordinatore delle Attività formative teorico - pratiche e di Tirocinio, per il Corso di laurea in Fisioterapia della Università degli Studi L. Vanvitelli – a.a. 2023/24-2024/25-2025/26 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 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

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

Dati anagrafici sono i seguenti:

Cognome Nome
Codice fiscale Matricolanat... a
..... Prov.
il / / cittadinanza
residente a _ Prov. in Via n.
.....
Tel.Cell.....
Indirizzo pec.....

DICHIARA

- 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 non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'avviso di manifestazione di interesse; di accettare pienamente le condizioni riportate nell'avviso di manifestazione di interesse;

- di essere disponibile a prestare l'attività descritta in oggetto durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi;
- 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 domanda;
- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato dell'AORN SG Moscati di Avellino dal e di appartenere al seguente profilo professionale;
- di essere in possesso della seguente laurea magistrale/specialistica
- di possedere una esperienza professionale, non inferiore ai cinque anni, nell'ambito della formazione (*attività didattica universitaria nel CDL in Fisioterapia , Coordinatore delle attività formative teorico- pratiche e di tirocinio del CDL in Fisioterapia, attività di tutoraggio nel Corso di laurea in Fisioterapia) e in particolare:*
.....
.....
.....
- oppure**
- di possedere la seguente esperienza professionale, inferiore ai cinque anni, nell'ambito della formazione (*attività didattica universitaria nel CDL in Fisioterapia , Coordinatore delle attività formative teorico- pratiche e di tirocinio del CDL in Fisioterapia, attività di tutoraggio nel Corso di laurea in Fisioterapia) e in particolare:*
.....
.....
.....

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 Specialistica o Magistrale	
Dottorato di ricerca	
Diploma di specializzazione	
Master universitario di 1° Livello	
Master universitario di 2° livello	
Corsi di perfezionamento universitari	

	<i>Specificare insegnamento, corso di laurea, l'anno accademico, Università, ore di lezioni tenute per ciascun insegnamento</i>
Attività didattica universitaria nel Corso di Laurea in Fisioterapia	
	<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>
Incarico di Coordinatore delle Attività formative teorico-pratiche e di tirocinio del Corso di Laurea nel profilo professionale oggetto della presente manifestazione di interesse	
Incarico di Coordinatore delle Attività formative teorico-pratiche e di tirocinio del Corso di Laurea per il profilo professionale del ruolo sanitario diverso da quello oggetto della presente manifestazione di interesse	
	<i>Elencare le tesi di laurea per i quali si è fatto il relatore, l'anno accademico e il CDL</i>
Essere stato relatore delle seguenti tesi di laurea CDL Fisioterapia	
	<i>Specificare anni di esperienza professionale nel profilo di Fisioterapista</i>
Pregressa esperienza professionale in qualità di dipendente a tempo indeterminato/determinato di una ASL, AO, IRCCS Pubblica nel profilo di Fisioterapista	
	<i>Specificare il periodo di espletamento dell'incarico di funzione nell'ambito di ASL, AO, IRCCS Pubblica per profilo Fisioterapista (data inizio e data fine)</i>
Ricoprire o aver ricoperto l'incarico di Funzione	

Organizzativa (P.O.) o di Funzione Professionale (Coordinamento) nell'ambito di ASL, AO, IRCCS Pubblica per profilo Fisioterapista	
--	--

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.