

Al Direttore Generale dell'AORN SG Moscati

Dr. Renato Pizzuti

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI N.5 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 TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA DELLA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI- SEDE CORSO AORN SG MOSCATI DI AVELLINO- A.A. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a

NomeCognome 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 Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia 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 Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia) 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 TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA
- 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 Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia	
Laurea Specialistica o Magistrale in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia / attività di figura specialistica	
Dottorati di ricerca attinente la professione di tecnico radiologo/ attività di figura specialistica	

Master universitari di 2° Livello attinente la professione di tecnico radiologo / attività di figura specialistica	
Master universitari di 1° Livello attinente la professione di tecnico radiologo/ 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/50	
	<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 Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia	
Pregressa esperienza professionale con qualifica di Tecnico di radiologia	

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***