

Allegato A

**Al Direttore del Dipartimento di
Salute Mentale e Fisica e Medicina
Preventiva dell'Università degli Studi
della Campania *Luigi Vanvitelli*.
Largo Madonna delle Grazie
80138 - Napoli**

__I__ sottoscritt _____
nat __a_____ il _____
domicilio fiscale Via/Piazza _____ n. _____
CAP _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____
CAP _____, TEL. _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo E-mail _____

CHIEDE

che, per l'anno accademico 2023/2024, gli/le venga conferito presso il **Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva** l'incarico di attività di didattica per l'insegnamento di _____
1

Corso di laurea Triennale in _____

settore scientifico disciplinare _____ **n. ore di attività didattica** _____ **n. CFU** _____ **A.S.** _____ **D.D. n.** _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 **dichiara:**

- di essere in possesso di laurea: • magistrale • specialistica • ciclo unico • vecchio ordinamento conseguita il _____ presso _____ votazione _____
 dottorato di ricerca (se posseduto) conseguito il _____ presso _____ votazione _____
 di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui il conferimento del contratto non abbia esito positivo;
 di non prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
 di prestare servizio in qualità di _____ presso _____ e di aver richiesto il prescritto nulla osta, che si allega;
 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;
 di aver preso visione del Regolamento per la disciplina degli incarichi didattici, D.R. n. 803 del 05/08/2013;



- di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno
- di autorizzare la struttura universitaria ad utilizzare l'indirizzo mail indicato per inviare comunicazioni;

Allega alla presente:

- copia firmata del curriculum vitae comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni;
- copia firmata di un documento di identità in corso di validità;
- autorizzazione allo svolgimento dell'insegnamento per contratto (se dipendenti dello Stato e di Enti pubblici) o copia della relativa richiesta da cui risulti la data di presentazione, opportunamente vidimata da un funzionario a ciò legittimato;
- nonché i seguenti titoli o quant'altro utile ai fini di un'eventuale comparazione:

2

Si autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione ai sensi della normativa vigente in materia

Data, _____

FIRMA _____

N.B. Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 - n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

DICHIARA:

di essere in possesso del/i sotto indicato/i titolo/i professionale/i e/o culturale/i:

_____ 3 _____

Allego fotocopia del documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Il Dichiarante¹

¹ La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

nome _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

DICHIARA:

che il/i sotto elencato/i titolo/i è/sono conforme/i all'originale:

_____ 4 _____

Allego fotocopia del documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Il Dichiarante¹

¹ La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.