

**Area Didattica del Dipartimento
di Medicina di Precisione
S. Andrea delle Dame - Via L. de Crecchio, 7
80138 Napoli**

____/____/____ sottoscritt _____
 nat ____ a _____ il _____
 domicilio fiscale in _____
 alla Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
 residente in _____
 alla Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
 tel. _____ cell. _____
 Codice Fiscale _____
 Indirizzo e-mail _____

(scrivere in stampatello)

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla “Selezione per il conferimento assegni per l'incentivazione delle attività di tutorato e per attività didattico - integrative, propedeutiche e di recupero per il Corso di Laurea triennale in Tecniche di Laboratorio Biomedico presso il Dipartimento di Medicina di Precisione per l'a.a. ____/____”.

 (indicare il SSD e denominazione SSD per il quale si concorre):

A tal fine la/lo scrivente dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ di essere cittadino _____
- ☐ di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività;
- ☐ di non aver riportato condanne penali;
- ☐ di essere iscritto al:
 - ☐ Corso di Dottorato di Ricerca della VANVITELLI
 - ☐ Corso di Laurea Magistrale della VANVITELLI
 - ☐ Dottorato di Ricerca presso Università non consorziato con la VANVITELLI
 - ☐ Corso di Laurea in triennale della VANVITELLI
 in _____
- ☐ di essere già Dottore di Ricerca in _____
- ☐ di impegnarsi a produrre il nulla osta dell'ente di appartenenza prima dell'inizio dell'attività oggetto del contratto (solo per i pubblici dipendenti).
- ☐ di non trovarsi in relazione di parentela o di affinità fino al quarto grado incluso con alcun professore e ricercatore afferente al Dipartimento di Medicina di Precisione né con il Rettore, né

con il Direttore Generale, né con alcun componente del Consiglio di Amministrazione della Università degli Studi della Campania Vanvitelli.

☐ di dare il proprio consenso per il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali forniti all'Amministrazione universitaria direttamente per fini istituzionali e per l'espletamento della procedura concorsuale, ai sensi della vigente normativa e di essere a conoscenza che gli competono i diritti previsti dalla medesima legge.

Si allega elenco, in carta libera e in copia, delle pubblicazioni e dei titoli presentati in allegato alla domanda, nonché gli allegati **2** (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e **3** (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà).

(Firma del richiedente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del D.P.R. 28.12.2000)

____ I ____ sottoscritt _____
 nat ____ a _____ il ____
 residente in _____
 alla Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____
 consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di
 atti falsi (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000); -ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 45/2000:

DICHIARA

[illegible]

_____, ____/____/____
(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

Informativa – I dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dalla Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE regolamento generale sulla protezione dei dati e esclusivamente per l'assolvimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione medesima.

(Firma del dichiarante)

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

_____ I _____ sottoscritt _____

nat a il

residente in _____

alla Via/Piazza	n.	CAP
-----------------	----	-----

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.

28 dicembre 2000, n° 445

DICHIARA

che i sotto elencati titoli allegati alla presente in copia fotostatica sono conformi all'originale:

- [illegible]

☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, ____/____/____
(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

Informativa – I dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dalla Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE regolamento generale sulla protezione dei dati e esclusivamente per l’assolvimento delle funzioni istituzionali dell’Amministrazione medesima.

(Firma del dichiarante)