

**ALLEGATO 1)**

Al Direttore del  
Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina  
Preventiva  
dell'Università degli Studi della Campania "Luigi  
Vanvitelli"

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_,

indirizzo di posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione bandita con D.D. \_\_\_\_\_ - prot. n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ ) TIPOLOGIA INCARICO \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci nonché di formazione e/o uso di atti falsi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti richiesti;

Di essere afferente al Dipartimento di \_\_\_\_\_

con la qualifica di:

Professore Ordinario

Professore Associato

Ricercatore a tempo Indeterminato confermato tempo pieno  tempo definito

Ricercatore a tempo Indeterminato non confermato tempo pieno  tempo definito

Ricercatore a tempo determinato (ex art. 24 c. 3 – lett.A L. 240/10) tempo pieno  tempo definito

Ricercatore a tempo determinato (ex art. 24 c. 3 – lett.B L. 240/10)

per il settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. *curriculum vitae* datato e firmato

2. *nulla osta della struttura di afferenza*

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data.....

Firma.....