

ALLEGATO 1)

Alla Segreteria Amministrativa 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. _____,

indirizzo di domicilio eletto ai fini del concorso (da indicare solo se diverso dalla residenza)

_____ recapito telefonico _____,

indirizzo di posta elettronica ordinaria _____

indirizzo di posta elettronica certificata (pec)

codice fiscale _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione bandita con D.D. _____ - prot. n. _____ del
_____) per il conferimento l'incarico di insegnamento

_____ per le esigenze del CdL

_____ con sede presso il Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e
Medicina Preventiva.

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 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.....