

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA (BANDO 2 – 2018/2019 BOLZANO) PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NEI CORSI DI STUDIO PRESSO LA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA, PER L'ANNO ACCADEMICO 2018/2019 – polo di Bolzano.

(NON SI POSSONO PRESENTARE PIU' DI 4 DOMANDE IN RISPOSTA ALLO STESSO BANDO)

Al Presidente della Scuola di
Medicina e Chirurgia
c/o l'Università degli Studi di
Verona
Via dell'Artigliere, 8
37129 VERONA

Il/La sottoscritto/a

(Cognome e Nome)

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento per l'Anno Accademico 2018/2019 relativamente a:

- LAUREA TRIENNALE
- LAUREA MAGISTRALE

IN: _____

Sede	<input type="checkbox"/> BOLZANO
Insegnamento	_____
Modulo	_____
Anno di corso	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°
Semestre	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°
CFU	_____
Ore	_____
SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	/

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a

_____ (Cognome e Nome)

al fine di essere ammesso/a alla presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

DICHIARA

- di essere nato/a _____ Prov. (_____) il _____
- di essere di nazionalità _____ e di cittadinanza _____
- codice fiscale
- partita IVA (per coloro che la posseggono) _____
- di possedere il seguente titolo di studio _____
_____ conseguito il _____ presso _____
- di essere residente in Via/Piazza _____
n. _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (_____) Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____
- di avere il Domicilio Fiscale (se diverso dalla residenza) in Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (_____)
- di appartenere ad uno dei seguenti profili professionali (barrare con una X)
 - PROFESSORE ORDINARIO/STRAORDINARIO**
 - PROFESSORE ASSOCIATO**
 - RICERCATORE**per il settore scientifico disciplinare (SSD) _____ / _____
presso l'Università degli Studi di _____
in servizio presso il Dipartimento di _____

indirizzo:

DIPENDENTE DELL'ENTE/AZIENDA SOTTO SPECIFICATO:

indirizzo: _____

ASSEGNISTA DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

Dipartimento _____

**di essere consapevole, in qualità di assegnista di ricerca, di non poter essere affidatario di un numero di ore di insegnamento superiore a 48 per ciascun anno accademico.*

DOTTORANDO DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

SENZA ALCUN RAPPORTO DI DIPENDENZA

altra occupazione _____

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in una delle seguenti situazioni di incompatibilità:

- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso l'Università di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità (L. 724/1994);
- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso altro ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'università degli Studi di Verona rapporti di lavoro e di impiego nei 5 anni precedenti a quello di cessazione (L. 724/1994);
- di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente alla Scuola di Medicina e Chirurgia o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ai sensi dell'art. 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010.

Il sottoscritto allega alla domanda:

- il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica degli ultimi cinque anni;
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che il candidato ritenga utile ai fini della selezione;
- l'elenco delle pubblicazioni scientifiche degli ultimi 5 anni. Il candidato può inoltre produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- per gli incarichi di affidamento/supplenza attribuiti professori o ricercatori di altro Ateneo il nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza ai sensi dell'art. 6, commi 10 e 12 e dell'art. 9 della Legge 311/1958;
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
- per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: autorizzazione del Collegio di Dottorato;
- per il personale tecnico amministrativo dell'Università: autorizzazione del Responsabile della struttura;

- la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013;
- scheda anagrafica;

Il sottoscritto infine, si impegna a fornire qualsiasi informazione inerente l'insegnamento (disponibilità orarie per le lezioni, orari di ricevimento, riferimenti personali o altro) ed a produrre ulteriore documentazione eventualmente richiesta, nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai fini del trattamento dei dati personali, l'Università di Verona è titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679, nelle modalità operative disciplinate dal bando. Il candidato ha diritto, ai sensi dell'art. 13 di detto Regolamento, ad un' informativa estesa in merito alle finalità del trattamento, ai destinatari dei propri dati e all'esercizio dei propri diritti: tale informativa è disponibile in calce al bando."

In fede

Verona, _____