



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di **MEDICINA**
E CHIRURGIA

ALLEGATO A.1

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO
DELL'INCARICO DI INSEGNAMENTO DEL CORSO "ZERO" DI CHIMICA – EDIZIONE
2022.**

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

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome)

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine allega la seguente dichiarazione debitamente compilata e firmata



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(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/aProv (.....) il
- codice fiscale
- partita IVA (per coloro che la posseggono)
- di essere di nazionalità e di cittadinanza
- di essere residente in Via/Piazzan.....
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 non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti;
- di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con il Rettore, la Direttrice Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo o il Presidente della Scuola di Medicina;
- di possedere il seguente titolo di studio
- conseguito ilpresso.....
- (solo per i titoli conseguiti all'estero e per i cittadini stranieri) il suddetto titolo di studio è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano dalle competenti autorità sì no;
- 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:.....

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);

Il sottoscritto allega alla domanda, redatti in carta semplice anche in fotocopia non autenticata:

- 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. 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 a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
- per i soli dottorandi dell'Ateneo veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio di Dottorato (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato);
- solo per il personale tecnico amministrativo dell'Università: copia della richiesta di autorizzazione del Responsabile della struttura che consenta l'affidamento dell'incarico al di fuori dell'orario di servizio.



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 Offerta Formativa, Servizi e Segreterie Studenti dell'Ateneo di Verona.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul [sito istituzionale dell'Ateneo](#)

Luogo/data:/.....

In fede

(Firma)