**ALLEGATO A.1**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NELL’AMBITO DEI CORSI “ZERO” E DEI CORSI DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE PER I CORSI DI STUDIO AD ACCESSO PROGRAMMATO DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA – EDIZIONE 2021 (BANDO N. 2/2021)**

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 relativamente al seguente insegnamento (solo una opzione):

|  |  |
| --- | --- |
| **INSEGNAMENTO (barrare)** | **ORE** |
|  | **ZERO – Chimica** | **60** |
|  | **TOLC-E e TOLC-AV – Biologia** | **12** |

**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/a …………………………………………………Prov (…………) il ……………………….
* codice fiscale ………………………………………………………………
* partita IVA (per coloro che la posseggono) ………………………………………………………………….
* di essere di nazionalità ……………………………………. e di cittadinanza …………………………….
* 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 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 il ………………………………presso………………………………………………………………
* *(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 Didattica e Servizi agli Studenti.

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](https://www.univr.it/it/privacy)

Luogo/data: …………………/…………….

 In fede

 (Firma) …………………………………………………