

## ALLEGATO 1

BANDO n. 2 PER IL CONFERIMENTO DI INSEGNAMENTI NELL'AMBITO DEL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA UNICA DI AMMISSIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA E IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA – 4° EDIZIONE 2019

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 nell'ambito del "Corso di preparazione alla prova unica di ammissione ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria" 4° edizione 2019 secondo la seguente ripartizione

**indicare nome Tipologia/Insegnamento:**

Tipologia	
Insegnamento	<b>LOGICA</b>
Giorno	<b>23.08.2019</b>
Ore	<b>3</b>

## 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 cittadinanza \_\_\_\_\_

codice fiscale

partita IVA (per coloro che la posseggono) \_\_\_\_\_

di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di possedere esperienza professionale nell'ambito \_\_\_\_\_ da anni \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

- Dipendente dell'Ente/Azienda sotto specificato:

- 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 incorrere nell'incompatibilità di cui all'art.18 lettere b) e c) della Legge n. 204/2010 (solo ed esclusivamente per i soggetti diversi dai professori e ricercatori universitari).

firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega alla domanda:

- il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica, non contenente dati sensibili o personali che non si desidera diffondere, datato e firmato.
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili 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 attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza ai sensi dell'art. 6, commi 10 e 12 e dell'art. 9 della Legge 311/1958;
- scheda anagrafica;
- 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 Didattico (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato);
- la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

Il Sottoscritto

dichiara ALTRESI':

di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene presentata e che il trattamento è disciplinato dal decreto Legislativo 30.06.2003, n 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 29 luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L.

In fede

Verona, \_\_\_\_\_