

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 – VALIDO ANCHE PER I CORSI DELLE PROFESSIONI SANITARIE - EDIZIONE 2020

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 – valido anche per i corsi delle professioni sanitarie - edizione 2020" secondo la seguente ripartizione:

TURNO: 1

MATERIA: FISICA

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 60 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.

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 (senza data e senza firma);
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
- l'elenco delle pubblicazioni scientifiche e dei prodotti della ricerca degli ultimi 5 anni 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;
- 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);
- la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

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: www.univr.it/it/privacy

Verona, _____

In fede _____