

CODICE ATTIVITA': _____
Inserire codice attività presente nella prima colonna della tabella insegnamenti vacanti

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA N.2 – 2019/2020 LEGNAGO, VERONA E VICENZA (SEL. 1LGVRVI/2019) PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NEI CORSI DI STUDIO PRESSO LA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA, PER L'ANNO ACCADEMICO 2019/2020 – Sedi di Legnago, Verona e Vicenza.

(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

e p.c. U.O. Didattica Medicina e Chirurgia
P.le L.A. Scuro, 10
37134 VERONA

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a (Prov. di) il
di essere di nazionalità.....e di cittadinanza.....
residente in (Prov. di)
Via n° C.A.P.
telefono, codice fiscale

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento per l'Anno Accademico 2019/2020 relativamente a:

- LAUREA TRIENNALE
- LAUREA MAGISTRALE
- LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO

IN: _____

Sede	<input type="checkbox"/> LEGNAGO <input type="checkbox"/> VERONA <input type="checkbox"/> VICENZA
Insegnamento	
Modulo	
Semestre	Dal.....Al.....
CFU	
Ore	
SSD	/

CODICE ATTIVITA': _____
Inserire codice attività presente nella prima colonna della tabella insegnamenti vacanti

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

- 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:

CODICE ATTIVITA': _____

Inserire codice attività presente nella prima colonna della tabella insegnamenti vacanti

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;

CODICE ATTIVITA': _____

Inserire codice attività presente nella prima colonna della tabella insegnamenti vacanti

- 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

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

In fede

Verona, _____