

Al Direttore Generale
Dott.ssa Maria Morgante
ASL Avellino
Via degli Imbimbo n.10/12
AVELLINO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA VALUTATIVA A/A 2021/2022
Bandita con nota del 12/08/2021 prot. n. 9478 /DG

Il/la sottoscritto/a _____

C H I E D E

di essere ammess_____ alla procedura valutativa, per titoli, diretta al conferimento di n. 1 incarico di insegnamento in _____

C.I. _____

SSD _____ Cod. Attività _____ CFU _____ n.ore _____ A/S _____ / _____ Sede
ASL Avellino per il corso di Laurea in _____

A.A.2021/2022.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- consapevole che questa Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese,
- consapevole che qualora le sottoindicate dichiarazioni dovessero risultare, anche parzialmente, non conformi al vero, sarà escluso dalla procedura selettiva,
- consapevole, altresì, della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del predetto D.P.R.

DICHIARA

- che i propri dati anagrafici sono i seguenti:

Cognome _____

Nome _____ Codice Fiscale _____

nat_ a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / _____

cittadinanza _____ residente a _____

Prov. _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;

- di essere dipendente di ruolo della Struttura ASL Avellino;

- di essere in possesso della Laurea ☐ triennale ☐ specialistica/magistrale in _____

_____ conseguita presso _____

_____ in data ____ / ____ / ____

con votazione ____ / ____ ovvero di titolo equipollente _____

_____ conseguito presso _____

_____ in data ____ / ____ / ____ con votazione ____ / ____

- di essere in possesso di:

☐ Dottorato di ricerca in _____

di durata _____ conseguito presso _____

in data ____ / ____ / ____ ovvero di titolo equipollente _____

conseguito presso _____ in data ____ / ____ / ____

con votazione ____ / ____

☐ Diploma di Specializzazione in _____

di durata _____ conseguito presso _____

in data _____ ovvero di titolo

equipollente _____

conseguito presso _____ in data ____ / ____ / ____

con votazione ____ / ____

☐ Diploma di Master di _____ livello in _____

di durata _____ conseguito presso _____

in data ____ / ____ / ____ ovvero di titolo equipollente _____

conseguitopresso _____

in data ____ / ____ / ____ con votazione ____ / ____

☐ Corso di Perfezionamento in _____

di durata _____ conseguito presso _____

in data _____ ovvero di titolo equipollente _____

conseguito presso _____

in data _____ con votazione _____

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza il trattamento dei propri dati personali per dette finalità.

(Luogo e Data) _____

Firma _____

Allega:

- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (*indicare solo se diverso dalla residenza*):

presso

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____