

Al Direttore Generale  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante  
ASL Avellino

**Domanda di partecipazione alla procedura valutativa per affidamento di incarichi didattici per il CdL in Fisioterapia - a.a. 2024/2025, 2025/2026 – Sedi esterne di formazione ASL Avellino**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso \_\_\_\_\_ 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 Fisioterapia per gli a.a. 2024/2025, 2025/2026.

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 iscritto all'Ordine Professionale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Certificazione linguistica attestante la competenza della lingua inglese

livello \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ con votazione

\_\_\_\_\_

dei seguenti altri titoli

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

della sottoportata esperienza didattica universitaria – ultimi 5 anni accademici (*specificare tipologia di corso/insegnamento/anno accademico di conferimento*)

(specificare se l'incarico di insegnamento è nello stesso SSD oggetto dell'incarico per il quale si presenta istanza e nello stesso corso di laurea; se l'incarico di insegnamento è nello stesso SSD ma per altri CCdL; se l'incarico di insegnamento è in SSD diversi)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- di possedere, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni scientifiche (research article, review, capitoli e monografie) su temi pertinenti al SSD oggetto di incarico su riviste indicizzate WOS, Pubmed, Scopus (con indicazioni del doi):

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- di possedere le sottoelencate esperienze professionali (ultimi 5 anni accademici):

☐ coordinamento delle attività teorico pratiche e di tirocinio pertinente al CdL di Fisioterapia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☐ figura specialistica aggiuntiva a.a. \_\_\_\_\_

☐ esperienza lavorativa presso aziende del SSN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 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:**

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Curriculum vitae, debitamente firmato, in formato europeo, recante la dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 attestante la veridicità delle dichiarazioni ivi contenute. Nel C.V. dovranno essere contenuti i dati anagrafici completi (nome, cognome, residenza, codice fiscale, e-mail, recapito telefonico ecc);
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 attestante il rapporto di dipendenza da codesta azienda (*All. 2*);
- Dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità e di inconferibilità (*All. 3*);
- Programma dettagliato del corso di insegnamento che il candidato intende erogare.

\_\_\_\_\_

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

presso

\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_