

Il/la sottoscritto/a chiede di partecipare alla selezione bandita con Prot. 593 per il conferimento dell'incarico di collaborazione a titolo oneroso per attività formative relative al corso preparatorio di n. \_\_\_ ore per la materia: PRINCIPI DI \_\_\_\_\_ per la preparazione alle **prove di ammissione ai corsi di laurea delle Professioni Sanitarie** - anno accademico 2021-2022.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

di essere  di non essere titolare di P. IVA n. \_\_\_\_\_ e di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_ pertinente/non pertinente\*\* all'oggetto dell'incarico;

\*\* Depennare l'opzione che non esatta

di essere  di non essere  
dipendente dell'Università Gabriele d'Annunzio, se sì indicare qualifica/ruolo

di svolgere  di non svolgere  
prestazioni di servizi, anche indirettamente, presso Università Gabriele d'Annunzio;

di essere  di non essere  
dipendente di altra Amministrazione Pubblica, se sì indicare la qualifica/ruolo

di essere  di non essere  
Cittadino Italiano

Cittadini stranieri - cittadinanza \_\_\_\_\_

Di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all'articolo 5 del Bando.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

Stranieri (equipollente al titolo di studio italiano) \_\_\_\_\_

Recapito cui indirizzare comunicazioni (se diverso dalla residenza)

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ALLEGATO B - Sezione 2

Il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

Titolo/i di studio posseduto/i ulteriori rispetto a quello dichiarato nella Sezione 1)

---

---

Posizione professionale attuale \_\_\_\_\_

Incarichi attribuiti da pubbliche amministrazioni o enti privati

---

---

---

Titoli professionali conseguiti

---

---

---

Pubblicazioni

---

---

---

---

---

La partecipazione a seminari di formazione, convegni, corsi di aggiornamento professionale attinenti all'incarico di docenza per il quale si presenta la domanda

---

---

---

---

---

L'assegnazione dei seguenti insegnamenti:

- \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_ c/o Università di \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_ c/o Università di \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_ c/o la Scuola di \_\_\_\_\_

Altri titoli ritenuti idonei ai fini della presente selezione

---

---

ALLEGATO B - Sezione 3

Elenco delle pubblicazioni scientifiche che il candidato ritiene valutabili ai fini del conferimento dell'incarico \*\*

*\*\* Indicare le banche dati in cui sia possibile visionare le pubblicazioni o, in alternativa, allegare copia cartacea delle stesse o presentare copia delle stesse su supporto informatico.*

---

---

---

---

---

---

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- che le pubblicazioni sono già state pubblicate e, conseguentemente, sono già stati adempiuti i relativi obblighi di legge. (Decreto luogotenenziale n. 660/1945 - Legge n. 106/2004).
- che i titoli e/o pubblicazioni elencati ed in possesso dello scrivente sono conformi all'originale.

\*\*\*\*

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'Avviso e pertanto di essere consapevole che, ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 33/2013, l'eventuale attribuzione dell'incarico di collaborazione comporta la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito di Ateneo [www.unich.it](http://www.unich.it) dei propri dati e curriculum in formato europeo.

Per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti nel rispetto del D.Lgs n. 196/03.

**Il/la sottoscritto/a allega il proprio curriculum in formato europeo per la pubblicazione**

---

*(Luogo e data)*

---

*FIRMA (leggibile) \*\*\**

*\*\*\* Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*