

Al Direttore del Dipartimento di Scienze  
Mediche Traslazionali dell'Università  
degli Studi della Campania Luigi  
Vanvitelli  
dip.scienzemedichetraslazionali@pec.un  
icampania.it

Allegato 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(ART. 46 d. P. R. n. 445/2000)  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART. 47 d. P. R. n. 445/2000)  
(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA, PER SOLI TITOLI, DI CUI AL D.D. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ (PROT. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_) AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DEL COORDINATORE DELLA ATTIVITA' TEORICO PRATICHE E DI TIROCINIO DEL CDL IN NURSING

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,

**CHIEDE:**

di partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, diretta alla nomina di Coordinatore della Attività Teorico Pratiche e di Tirocinio, per il Corso di laurea in Nursing, afferente al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali.

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 \_\_\_\_\_

Indirizzo pec \_\_\_\_\_

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

**in particolare**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

di aver svolto le sotto indicate attività didattiche universitarie (specificare Università, anno accademico, insegnamento, ove possibile anche il corso integrato, il SSD, ore e crediti):

in Corsi di Laurea in:

---

---

in Corsi di Master (specificare se I o II livello):

---

---

di aver prodotto le sotto elencate pubblicazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al presente bando;
- di essere cittadino straniero in regola con le vigenti disposizioni in materia di permesso di soggiorno;
- di accettare pienamente le condizioni riportate nel bando

**Allega alla presente:**

- copia di un valido documento di riconoscimento;

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia.

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \*

\_\_\_\_\_

---

\* La sottoscrizione della domanda è obbligatoria pena l'esclusione dalla procedura valutativa. Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.