

**ALLEGATO A)**

Al Presidente della Scuola di  
Medicina e Chirurgia

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammess\_\_\_ a partecipare alla selezione pubblica per n. \_incaric\_\_ per lo svolgimento di attività di tutorato anno \_\_\_ destinato a studenti diversamente abili, iscritti ai CCdLL afferenti alla Scuola di Medicina e Chirurgia. A tale fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) e ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- a) di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- b) di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività;
- c) di non aver riportato condanne penali;
- d) di essere iscritto per l'a.a. 2025/2026 al ..... Anno (specificare l'anno di iscrizione) del Corso di Laurea \_\_\_\_\_;
- e) di essere in regola con i versamenti delle tasse e dei contributi universitari;
- f) di avere la seguente media aritmetica ponderata \_\_\_\_\_;
- g) di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

Allega alla presente domanda il curriculum vitae et studiorum sottoscritto, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività di cui all'art. 6 del bando di concorso e la dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai titoli presentati.

Il/la sottoscritt\_\_\_ esprime, inoltre, il proprio consenso al trattamento dei dati personali in base al D. Lgs. 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018 e all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui non si dia luogo all'affidamento dell'incarico.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

ALLEGATO B)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati

**DICHIARA:**

di essere in possesso del/i sotto indicato/i titoli/i professionale/i e/o culturale/i:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 "**Codice in materia di protezione dei dati personali**", i dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" esclusivamente per finalità inerenti alla procedura di selezione e per l'assolvimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione medesima. Il dichiarante, in qualità di interessato dell'anzidetto trattamento, può esercitare i diritti sanciti di cui alla Parte I Titolo II del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

**Allego fotocopia del documento di riconoscimento**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La firma è obbligatoria, pena la nullità della presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di certificazione