

Al Direttore Generale di

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA VALUTATIVA BANDITA CON DD \_\_\_\_\_**

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

**CHIEDE**

di essere ammess\_ alla procedura valutativa, per titoli, diretta al conferimento di n. 1 incarico di insegnamento in \_\_\_\_\_

codice \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

per il corso di laurea in Infermieristica a.a. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_\_

Corso di Perfezionamento in \_\_\_\_\_  
di durata \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ ovvero di titolo equipollente \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_\_

dei seguenti altri titoli

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



**Allega:**

- nulla osta ente di appartenenza
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

---

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

presso \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

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