

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 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

[illegible][illegible]

(Luogo e Data)_____

☐ 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. _____