

Allegato B)

**DOMANDA PER LA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE PER LA COPERTURA DI INSEGNAMENTI RELATIVI AD ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTI PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE COORDINATE DALLA SCUOLA DI SCIENZE DELLA SALUTE UMANA DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE**

**Al Direttore Generale di ISPRO  
Prof. Gianni Amunni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ .nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, dipendente di ISPRO dal \_\_\_\_\_ ed attualmente in

servizio presso \_\_\_\_\_

presa visione del bando di selezione interna

**PRESENTA**

la propria candidatura per la copertura dell'insegnamento:

Codice	SSD	Unità didattica	Peso copertura

di cui all'Allegato A del bando richiamato in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ durata del corso anni \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_;
- **di aver maturato un'anzianità di servizio di almeno 10 anni:**

➤ denominazione e tipologia di ente \_\_\_\_\_

- periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.)
- tipologia del rapporto di lavoro (dipendente, libero-professionale, convenzionato) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (se dipendente, indicare se a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno a part-time)  
 In caso di servizio presso case di cura convenzionate o accreditate indicare se il rapporto di lavoro è continuativo

- motivo della cessazione \_\_\_\_\_

**(Schema da riprodurre per ciascuna esperienza dichiarata)**

- di essere in possesso di almeno uno dei Valori-soglia degli indicatori per i candidati all'Abilitazione Scientifica Nazionale per il ruolo di professore associato, in relazione al Settore Scientifico Disciplinare dell'insegnamento per il quale si concorre;
- di non avere riportato condanne penali; ovvero:  
 di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

(In caso affermativo specificare le condanne riportate indipendentemente dall'eventuale clausola di "non menzione");

- di indicare come segue il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso: Dott. \_\_\_\_\_ Via/P.za/C.so \_\_\_\_\_  
 (C.A.P.) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di dare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega:

- nulla osta alla candidatura sottoscritto dal Responsabile delle Strutture di appartenenza;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- fotocopia di valido documento di identità.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_