

Al Direttore Generale dell’A.O.R.N.
S. Anna e S. Sebastiano di Caserta

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA PER INCARICO
D’INSEGNAMENTO AL CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA
MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA –
TRIENNIO 2023/2024 – 2024/2025 – 2025/2026**

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 Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia Triennio 2023/2024 -2024/2025- 2025/2026.

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 _____
Tel. _____ Cell. _____
E-mail _____

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dal bando;
- di essere dipendente dell'A.O.R.N. S. Anna e S. Sebastiano di Caserta con contratto di subordinazione a tempo indeterminato e di prestare servizio presso la U.O. _____;
- 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 _____ con
votazione ____/____ ovvero di titolo equipollente
_____ conseguito presso
_____ in data _____ con
votazione ____/____;

Diploma di Specializzazione in _____
di durata _____ conseguito presso
_____ in data _____ con
votazione ____/____ ovvero di titolo equipollente
_____ conseguito presso
_____ in data _____ con
votazione ____/____;

Diploma di Master di _____ livello in _____
di _____ durata _____ conseguito presso _____
_____ in data _____ con
votazione ____/____ ovvero di _____ titolo _____ equipollente
_____ conseguito presso _____
_____ in data _____ con
votazione ____/____;

Corso di Perfezionamento in _____
di _____ durata _____ conseguito presso _____
_____ in data _____ con
votazione ____/____ ovvero di _____ titolo _____ equipollente
_____ conseguito presso _____
_____ in data _____ con
votazione ____/____;

dei seguenti altri titoli:

della sotto riportata esperienza didattica universitaria (specificare tipologia di corso/insegnamento/anno accademico di conferimento)

– di possedere, ai fini della valutazione, le sottoelencate pubblicazioni:

recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (indicare solo se è diverso dalla residenza):

presso _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____