

Allegato 2: modulo domanda

Bando del 20/10/2023 Prot. n. 9643

Domanda di partecipazione per l'insegnamento di: Introduction to triage – CLMCU in Medicine and surgery

Il sottoscritto:

| | | | |
|--|--|---|--|
| Titolo (<i>Ragioniere, Dottore, Ingegnere, ecc.</i>) | | | |
| Nome | | Cognome | |
| Codice Fiscale | | Partita IVA | |
| Cittadinanza | | Nato a, il | |
| Residente in via | | CAP | |
| Città | | Telefono | |
| E-Mail | | | |
| Istruzione (<i>diploma, laurea (VO), laurea triennale, laurea magistrale, dottorato, ecc.</i>) | | | |
| Posizione lavorativa (<i>dipendente pubblico, dipendente privato, libero professionista, prof. Ordinario, prof. Associato, ecc.</i>) | | | |
| SSD (<i>solo docenti universitari</i>) | | Dipartimento (<i>solo docenti universitari</i>) | |
| Ateneo (<i>solo docenti universitari</i>) | | Tempo pieno/definito (<i>solo docenti universitari</i>) | |
| Tipo di partecipazione (<i>gratuito/oneroso</i>) | | | |

chiede di partecipare alla valutazione comparativa per l'attribuzione di:

| | | | |
|---------------------------|--|--------------------------|--|
| Attività didattica | | | |
| Corso di studio | | | |
| SSD | | | |
| CFU | | Ore | |
| Anno; Periodo | | Responsabilità didattica | |
| Domanda di partecipazione | <input type="checkbox"/> a titolo gratuito <input type="checkbox"/> a titolo retribuito | | |

Dichiara:

- di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che attribuisce il contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione
- di essere dipendente di Ente Pubblico (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata al nulla osta dell'Ente di appartenenza)
- di essere dipendente di Università italiane di essere dipendente di Università straniere
- di essere docente a tempo pieno di essere docente a tempo definito
- di essere un libero professionista di essere un dipendente di ente privato
- di essere titolare di assegno di Ricerca ai sensi dell'art. 51 comma 6 Legge 449/97 o ai sensi dell'art. 22 Legge 240/2010 (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata al nulla osta del Responsabile scientifico, ove presente, o del Direttore del Dipartimento presso cui svolge la propria ricerca)
- di essere autorizzato dalla Regione a rilasciare l'apposita certificazione prevista dalla normativa regionale
- altro: _____

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione di tutte le condizioni presenti nel bando
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti dai candidati sono trattati in forma cartacea o informatica, esclusivamente per le finalità di gestione della selezione e dei relativi affidamenti / contratti e saranno conservati dall'Università degli studi di Padova, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per il periodo strettamente necessario per l'utilizzo dei dati stessi nell'ambito del procedimento amministrativo correlato.
- che tutto quanto riportato nel curriculum vitae eventualmente allegato, in duplice copia, alla domanda corrisponde al vero;
- che i documenti e/o titoli eventualmente presentati in fotocopia, sono conformi agli originali;

Allegati (in carta semplice):

- curriculum vitae datato e firmato, comprensivo dell'eventuale elenco delle pubblicazioni e dei titoli ritenuti utili alla valutazione;
- nulla osta o copia della domanda di nulla osta presentata alla propria Università
- fotocopia documento di riconoscimento (solo se la dichiarazione non viene resa in presenza del dipendente addetto).
- _____

_____, ____/____/____
