

Al Direttore Generale Asl Napoli 1 Centro

Oggetto: selezione per titoli attività di docenza corso di laurea triennale “FISIOTERAPIA” della Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, A.A. 2021/2022 – sede ASL Napoli 1 Centro.

La/Il sottoscritto/a _____
Nata/o a _____ il _____
dipendente di ruolo della ASL Napoli 1 Centro, presso U.O.C./P.O./Distretto/
Dipartimento _____
con la qualifica di _____
cellulare _____ mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per:

INSEGNAMENTO _____

SSD _____

COD. INS. _____

CORSO INTEGRATO _____

CFU _____

ORE _____

AS _____

DICHIARA

di essere in possesso di:

1) Laurea Magistrale o titolo equipollente

2) Specializzazione in

3) Pregressa esperienza didattica ai corsi di formazione universitaria

Allega alla presente, pena esclusione:

- 1) curriculum vitae et studiorum datato e firmato contenente autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e del D.Lgs. 196/2003
- 2) copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- 3) copia codice fiscale
- 4) dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà (artt. 46 e 47 DPR 445/2000) (Allegato B)
- 5) programma dettagliato dei contenuti relativo al corso di insegnamento.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., chiede contestualmente l'autorizzazione a svolgere il suddetto incarico presso altra struttura (Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli") del S.S.N.

Dichiara di aver preso visione del Regolamento Aziendale di cui alla Delibera n. 1196/2015 dell'ASL Napoli 1 Centro.

Data

Firma

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, che verranno effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese nella presente domanda, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Data

Firma