

**Al Magnifico Rettore**  
Università UniCamillus  
Via di Sant' Alessandro 8  
00131 Roma

**AVVISO PER L'AGGIORNAMENTO LISTA IDONEI PER EVENTUALE CONFERIMENTO INCARICO DI  
INSEGNAMENTO A CONTRATTO AI SENSI DELL'ARTICOLO 23 LEGGE 240/2010**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. abitazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a alla selezione per titoli per l'aggiornamento delle liste di idonei per l'eventuale conferimento di incarico di insegnamento nei Corsi di Laurea e Laurea Magistrale a ciclo unico della Facoltà Dipartimentale di Medicina e Chirurgia, per l'anno accademico 2021/2022

**Facoltà Dipartimentale di Medicina e Chirurgia**

Insegnamento:

Anno di corso:    I                    II                    III

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in uno dei casi di incompatibilità previsti dal Bando.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679D per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allegati:

- a) fotocopia documento identità;
- b) **curriculum vitae et studiorum**, datato e firmato, della propria attività scientifica, didattica e professionale, comprensivo dell'elenco dei titoli utili ai fini della selezione e di tutte le pubblicazioni;
- c) **dichiarazione sostitutiva** di atto di notorietà attestante la veridicità di quanto dichiarato nel curriculum vitae e studiorum.

Roma,

In fede

**Firma**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**AI SENSI DEL DPR 445 /2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. abitazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ARTICOLO 76 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445 PER L'IPOTESI DI FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI**

**DICHIARA**

**Che le informazioni contenute nel curriculum vitae et studiorum corrispondono al vero.**

---

**Data**

Firma

(Allegare Documento di Identità)