



**UNIVERSITÀ  
di VERONA**

Scuola  
di **MEDICINA  
E CHIRURGIA**

**ALLEGATO A.1**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NELL'AMBITO DEI CORSI "ZERO" E DEI CORSI DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE PER I CORSI DI STUDIO AD ACCESSO PROGRAMMATO DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA – EDIZIONE 2021**

Al Presidente della Scuola  
di Medicina e Chirurgia  
c/o Università degli Studi di Verona  
Via dell'Artigliere, 8  
37129 VERONA

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione in oggetto relativamente al seguente insegnamento (solo una opzione):

INSEGNAMENTO (barrare)		ORE
<input type="checkbox"/>	ZERO – Biologia	60
<input type="checkbox"/>	ZERO – Chimica	60
<input type="checkbox"/>	TOLC-E e TOLC-AV – Biologia	12
<input type="checkbox"/>	TOLC-E e TOLC-AV – Chimica	12
<input type="checkbox"/>	SCIENZE DELLE ATTIVITÀ MOTORIE E SPORTIVE – Chimica	18



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....

al fine di essere ammesso/a alla presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

**dichiara**

- di essere nato/a .....Prov (.....) il .....
- codice fiscale .....
- partita IVA (per coloro che la posseggono) .....
- di essere di nazionalità ..... e di cittadinanza .....
- di essere residente in Via/Piazza .....n.....  
C.A.P. .... Comune ..... Prov. (.....)
- Telefono..... Cellulare .....
- e-mail .....
- di avere il Domicilio Fiscale (se diverso dalla residenza) in Via/Piazza .....  
..... n..... C.A. P..... Comune.....  
..... Prov. (.....)
- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti;
- di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con il Rettore, la Direttrice Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo o il Presidente della Scuola di Medicina;
- di possedere il seguente titolo di studio .....
- conseguito il .....presso.....
- (solo per i titoli conseguiti all'estero e per i cittadini stranieri) il suddetto titolo di studio è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano dalle competenti autorità  sì  no;
- di appartenere ad uno dei seguenti profili professionali (barrare con una X):
  - PROFESSORE ORDINARIO/STRAORDINARIO**
  - PROFESSORE ASSOCIATO**
  - RICERCATORE**
 per il settore scientifico disciplinare (SSD) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



presso l'Università degli Studi di .....  
in servizio presso il Dipartimento di.....  
indirizzo: .....

**DIPENDENTE DELL'ENTE/AZIENDA:**.....  
indirizzo:.....

**ASSEGNISTA DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA**

Dipartimento..... *\*di essere consapevole,  
in qualità di assegnista di ricerca, di non poter essere affidatario di un numero di ore di insegnamento  
superiore a 48 per ciascun anno accademico.*

**DOTTORANDO DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA**

**SENZA ALCUN RAPPORTO DI DIPENDENZA**

altra occupazione .....

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in una delle seguenti situazioni di incompatibilità:

- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso l'Università di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità (L. 724/1994);
- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso altro ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'università degli Studi di Verona rapporti di lavoro e di impiego nei 5 anni precedenti a quello di cessazione (L. 724/1994);

Il sottoscritto allega alla domanda, redatti in carta semplice anche in fotocopia non autenticata:

- il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica degli ultimi cinque anni;
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che il candidato ritenga utile ai fini della selezione;
- l'elenco delle pubblicazioni scientifiche. Il candidato può, inoltre, produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- per gli incarichi di affidamento/supplenza attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
- per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio di Dottorato (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato).
- solo per il personale tecnico amministrativo dell'Università: copia della richiesta di autorizzazione del Responsabile della struttura che consenta l'affidamento dell'incarico al di fuori dell'orario di servizio



Il sottoscritto infine, si impegna a fornire qualsiasi informazione inerente l'insegnamento (disponibilità orarie per le lezioni, orari di ricevimento, riferimenti personali o altro) ed a produrre ulteriore documentazione eventualmente richiesta, nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul [sito istituzionale dell'Ateneo](#)

Verona, .....

In fede

(Firma) .....