



UNIVERSITÀ DI FOGGIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE

Modello domanda di conferimento incarico Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP)

Personale dipendente del S.S.N./ Strutture Sanitarie sede di Formazione

ALLEGATO A

Al Direttore di Dipartimento

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente a _____
via _____ tel _____ e-mail _____
avendo preso visione dell'Avviso di selezione prot. n. _____ del _____, rep. n. _____

CHIEDE

di ricoprire, per il triennio 2025/2026 – 2027/2028, l'incarico di: Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP) del Corso di Studio in Infermieristica, sede di _____

Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.)

Azienda/Struttura Sanitaria

(sede di Corso di Studio) _____

Struttura _____

Qualifica: † ☒ Direttore di Struttura Complessa † ☒ Responsabile di Struttura Semplice † ☒ Dirigente con incarico di alta specializzazione ☒ Dirigente con meno di 5 anni di anzianità di servizio † ☒ Coordinatore †

Altro (specificare la qualifica professionale di comparto)

Le comunicazioni riguardanti la presente procedura selettiva devono essere inviate al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

Via _____ Cap _____ Comune di _____

Si allega la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e documento di riconoscimento in corso di validità, in conformità a quanto previsto dall'art. 6 dell'Avviso di selezione.

_____, _____
(luogo) (data)

firma



UNIVERSITÀ DI FOGGIA

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 e art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

ALLEGATO B

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente nel Comune di _____,
Via _____ n. _____

- consapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000);
- informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

dichiara

la veridicità dei titoli di seguito riportati:

A. Formazione universitaria:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

(è possibile allungare l'elenco numerato in caso di spazio insufficiente)

B. Attività ed esperienze professionali attinenti all'insegnamento oggetto della selezione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

(è possibile allungare l'elenco numerato in caso di spazio insufficiente)



UNIVERSITÀ DI FOGGIA

C. **Attività scientifica** attinente all'insegnamento oggetto della selezione (specificare se si tratta di pubblicazione scientifica in extenso/abstract, il nome della rivista/congresso, anno di pubblicazione/data della presentazione a congresso):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

(è possibile allungare l'elenco numerato in caso di spazio insufficiente)

D. **Attività didattica e di docenza** di livello universitario:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

(è possibile allungare l'elenco numerato in caso di spazio insufficiente)

IL/LA DICHIARANTE

_____, li _____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la sottoscrizione non viene autenticata in quanto alla dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità



UNIVERSITÀ DI FOGGIA

DICHIARAZIONE RESA DAL CANDIDATO SULLA MANCANZA DI SITUAZIONI OSTATIVE ALLA FORMALIZZAZIONE DEL RAPPORTO IN CASO DI ESITO POSITIVO

ALLEGATO C

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____, candidato/a per la procedura selettiva
pubblica per il conferimento di un incarico di _____
disposto dal Dipartimento di _____, consapevole di quanto prescritto
dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni
mendaci

DICHIARA

- di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, e di non essere convivente con un professore o ricercatore appartenente all'Organo competente che ha indetto la selezione ovvero con il Rettore, con il Direttore Amministrativo o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Foggia;

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono complete e veritiere.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, per gli adempimenti connessi all'elaborazione della retribuzione spettante.

Luogo e data _____

Firma