

Al **Direttore del Dipartimento
di Medicina Interna e Specialità Mediche**
Chiar.mo Prof. Alberto Ballestrero
Viale Benedetto XV, 6
16132 Genova

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome																													
Nome																													
Comune di nascita																													
Provincia			Stato																										
Data di nascita			/			/					Cittadinanza																		
Codice fiscale																													

RESIDENTE IN

Indirizzo																													
Comune																													
Provincia			Stato																										
C.A.P.																													

CON DOMICILIO (compilare solo se diverso dalla residenza)

FISCALE oppure ABITATIVO

Indirizzo																													
Comune																													
Provincia			Stato																										
C.A.P.																													

(se residente all'estero) codice identificativo estero: _____

Telefono																/										
Telefono studio																/										
Cellulare																/										

E-mail

dipendente di un Ente pubblico

Denominazione _____

Indirizzo _____

CAP -CITTA' _____

dipendente di un'Azienda/ Ente privato

Denominazione _____

Indirizzo _____

CAP -CITTA' _____

libero professionista
(indicare l'attività)

altro

iscrizione a Cassa
nazionale di previdenza
(specificare)

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO AL CONCORSO PER L'ATTRIBUZIONE DI UN CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO,
AI SENSI DELL'ART.23 COMMA 2 LEGGE 240 DEL 30/12/2010,**

NEL CORSO DI STUDI IN

MEDICINA E CHIRURGIA

PER LO SVOLGIMENTO, NELL'ANNO ACCADEMICO 2023/2024, DI

❖ Insegnamento **ufficiale**

INGLESE 1 COD. 108625 nell'ambito dell'Insegnamento Integrato Cod. 80789
SCIENZE UMANE

DICHIARA CHE LA PRESTAZIONE SARA' RESA NELL'AMBITO DI
(indicare obbligatoriamente una delle 2 opzioni)

- un rapporto di **collaborazione coordinata e continuativa** (regime contributivo di cui all'articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo)

oppure

un **incarico professionale**

Partita IVA n. _____

Intestata a _____ CF _____

Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____

* * *

DICHIARA DI NON FREQUENTARE UN DOTTORATO O UNA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE NELL'ATENEO GENOVESE O IN ALTRO ATENEO

* * *

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- **Curriculum formativo e professionale (sottoscritto in ogni pagina).**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità dichiara che quanto indicato nel curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

- **Titoli ritenuti utili ai fini della valutazione e relativo elenco (sottoscritto in ogni pagina)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità dichiara che i titoli di cui all'elenco, presentati in copia, sono conformi all'originale.

- Fotocopia semplice di un documento di identità personale

È A CONOSCENZA CHE L'INCARICO DI CUI SOPRA, SE ATTRIBUITO, ACQUISTERÀ EFFICACIA A DECORRERE DALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELLO STESSO SUL SITO WEB DELL'ATENEO.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli Studi di Genova – Facoltà di Medicina e Chirurgia informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Università degli Studi di Genova. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Data / /

Firma del dichiarante _____

MODULO B

Al Direttore del DIMI
V.le Benedetto XV, 6
16132 GENOVA

Dichiarazioni LEGGE ANTICORRUZIONE (art. 1 co. 9 L. 190/2012)

Il sottoscritto
nato ila.....
residente invia/piazza.....n.....
C.F.
partita IVA n.

In qualità di titolare di incarico di collaborazione esterna stipulato con l'Università degli Studi di Genova:

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, che in relazione al sottoscritto:

non sussistono relazioni di parentela o affinità con il Rettore, il Direttore Generale, i membri del Consiglio di Amministrazione e del Senato Accademico, i Presidi di Scuola, i Direttori di Dipartimento, i membri del Consiglio di Dipartimento e i Dirigenti delle Aree della Direzione Generale dell'Università degli Studi di Genova¹;

ovvero:

sussiste il rapporto di parentela affinità con:

Cognome e nome.....

In qualità di.....

sussiste il rapporto di parentela affinità con:

Cognome e nome.....

In qualità di.....

DATA _____

FIRMA: _____

N.B. Si rammenta che in alternativa all'autenticazione della sottoscrizione, alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

¹ L'elenco completo dei soggetti che ricoprono le predette cariche è reperibile ai seguenti indirizzi: <http://www.unige.it/organi/>; <http://www.unige.it/strutture/scuole.shtml>; http://www.unige.it/strutture/dipartimenti_nuovi3.shtml; <http://www.unige.it/amministrazione/>

MODULO C



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
nato/a a		il	

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art. 15, comma 1) e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001 (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;
- Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

_____presso _____

_____presso _____

_____presso _____

e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

_____presso _____

_____presso _____

_____presso _____

NOTA: ai sensi del D.Lgs n. 196/03 e del vigente Regolamento d'Ateneo in materia di protezione dei dati personali, l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'informativa completa è disponibile alla pagina <https://unige.it/privacy.html>

In particolare si evidenzia che il CV e il presente modulo verranno pubblicati sul sito web dell'Università degli Studi di Genova nella sezione "Amministrazione trasparente", "Consulenti e collaboratori" ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

DATA _____

FIRMA: _____