



## MODELLO A

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale c.u. in Medicina e Chirurgia Prof. Antonio Filippini  
Facoltà di Medicina e Psicologia

OGGETTO: **AVVISO DI VACANZA DEI CORSI DI INSEGNAMENTO A.A. 2025/2026**

Da coprirsi mediante:

### AFFIDAMENTO IN CONVENZIONE

DATA DI PUBBLICAZIONE: 04/08/2025 DATA DI SCADENZA: 04/08/2025

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa visione del bando di

AVVISO DI VACANZA DEI CORSI DI INSEGNAMENTO A.A. 2025/2026

### CHIEDE

di poter partecipare alla selezione in oggetto per i seguenti INSEGNAMENTI:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- a) di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- b) Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- c) di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) di essere cittadino/a italiano/a
- e) di godere dei diritti civili e politici, ovvero i motivi che ne impediscano o limitano il godimento  
\_\_\_\_\_



f) di (barrare il punto che interessa):

- non aver riportato condanne penali
- di aver riportato condanne penali \_\_\_\_\_

g) di (barrare il punto che interessa):

- non aver procedimenti in corso
- aver in corso i seguenti procedimenti penali: (indicare specificatamente i procedimenti penali in corso, citando gli estremi del procedimento nonché i reati per i quali si procede):

\_\_\_\_\_

h) di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

i) di lavorare presso reparto \_\_\_\_\_

j) di essere in possesso dei requisiti previsti nel bando

k) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al seguente recapito mail:  
\_\_\_\_\_ impegnandosi a comunicare eventuali

successive variazioni

l) di voler insegnare nel predetto Corso di Laurea Magistrale

m) di autorizzare il trattamento dei dati personali per finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs.  
n. 196/2003

n) di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute

o) di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

**Allega:**

- ✓ fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento;
- ✓ curriculum vitae NON EUROPEO;
- ✓ elenco pubblicazioni;
- ✓ dichiarazione di accettare a svolgere le attività didattiche professionalizzanti a piccoli gruppi di studenti presso l'Azienda ospedaliera Universitaria di Riferimento Sant'Andrea;
- ✓ nulla osta del Direttore Generale dell'Azienda.

Roma, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma autografa non autenticata)

N.O. DIRETTORE GENERALE  concesso  non concesso

Data ..... Firma Direttore \_\_\_\_\_

Note/commenti \_\_\_\_\_