

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Al Direttore
del Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università di Parma
Pad. 27 - via Gramsci, 14
43126 PARMA

I sottoscritt _____, nat_ a _____
(provincia di _____), il _____ e residente a _____
in Via/Piazza _____ n° _____, CAP _____, tel. _____
e-mail: _____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dal D.P.R. del 28 dicembre 2000 e s.m. e i., nonché consapevole che, ai sensi dell'art. 6 del DM 10 APRILE 2013, n. 60, la mancata comunicazione o la comunicazione di informazioni non veritiere costituisce grave inadempienza, da valutarsi ai fini della revoca dell'incarico ai sensi dell'art. 43 del d.lgs. n. 270/1999, fermo restando ogni altro provvedimento per l'applicazione delle sanzioni previste per legge.

CHIEDE

di poter svolgere, con contratto di diritto privato, l'insegnamento di *(mettere una X in corrispondenza dell'insegnamento e degli insegnamenti per cui si vuole partecipare alla valutazione comparativa)*:

Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Oncotossicità cutanea	MEDS-10/C	IV	1	5

Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Imaging Neuroendocrinologico	MEDS-22/B	III	1	1

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

Selezione Insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Igiene generale ed applicata - Igiene edilizia e Igiene degli aggregati urbani	MEDS-24/B	III	1	5
	Organizzazione dei Servizi di Igiene Ospedaliera	MEDS-24/B	II	2	4
	Organizzazione dei Servizi di Igiene Ospedaliera	MEDS-24/B	IV	2	6
	Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari territoriali	MEDS-24/B	III	2	7
	Igiene edilizia e Igiene degli aggregati urbani	MEDS-24/B	III	1	5

Scuola di Specializzazione in Malattie Apparato Respiratorio

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Fibrosi Cistica	MEDS-07/A	II	1	1

	Fibrosi Cistica	MEDS-07/A	IV	1	1
--	-----------------	-----------	----	---	---

Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Malattie Infettive	MEDS-10/B	II	2	4

Scuola di Specializzazione in Nefrologia

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Immunopatologia delle glomerulonefriti	MEDS-08/B	IV	1	-
	Immunopatologia del trapianto	MEDS-08/B	IV	1	-
	Nefrologia Pediatrica	MEDS-08/B	IV	1	-
	Accessi vascolari per emodialisi	MEDS-08/B	IV	1	-

Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Applicazioni cliniche e di ricerca sull'immunoterapia	MEDS-09/A	III	5	16
	Tumori cutanei e neoplasie rare	MEDS-09/A	IV	1	7

Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Chirurgia della spalla	MEDS-19/A	IV	1	2
	Neurochirurgia	MEDS-15/A	IV	1	-

Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Otoneurologia	MEDS-18/A	III	1	1

Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica (Medica)

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Scienze tecniche mediche di laboratorio IV	MEDS-26/A	IV	2	21

Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica (non Medica)

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Scienze tecniche mediche di laboratorio IV	MEDS-26/A	IV	2	21

Scuola di Specializzazione in Psichiatria

Selezione insegnamento	Insegnamento	S.S.D.	Anno	CFU - F	CFU - P
	Psichiatria (Dipendenze Patologiche)	MEDS-11/A	I	1	-
	Psichiatria Sociale	MEDS-11/A	III	1	7

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadina/o _____

- di non avere riportato condanne penali o, in caso di condanne riportate, indicare gli estremi delle relative sentenze e gli eventuali procedimenti penali pendenti a loro carico;
- di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di _____
- di non essere stata/o destituita/o dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stata/o dichiarata/o decaduta/o da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, lettera d), del DPR 10/01/1957, n. 3;
- di non essere stata/o sospesa/o dal servizio in via cautelare ancorché discrezionale per reati per i quali non sia stata ancora pronunciata sentenza definitiva né presso l'Università di Parma né presso altri Atenei;
- di non essere stata/o destinataria/o di procedimenti disciplinari per fatti che hanno dato luogo a sanzioni superiori alla censura né presso l'Università di Parma né presso altri Atenei;
- di non avere contenziosi pendenti con l'Università di Parma;
- di prestare servizio in qualità di _____ presso _____;
- di essere in possesso di una adeguata qualificazione professionale e scientifica attinente il settore scientifico-disciplinare (SSD) cui afferisce l'insegnamento in oggetto;
- di avere inoltrato alla propria amministrazione di appartenenza (se dipendente di pubblica amministrazione), di autorizzazione allo svolgimento del corso;
- che quanto indicato nel Curriculum Vitae e nell'elenco pubblicazioni allegati alla presente domanda corrisponde al vero.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- ☐ curriculum dell'attività scientifica, didattica e professionale;
 - ☐ elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
 - ☐ elenco delle pubblicazioni scientifiche (il candidato dovrà indicare le banche dati da cui sia possibile visionare le pubblicazioni o, in alternativa, presentare copia delle stesse su supporto informatico);
 - ☐ copia della eventuale certificazione relativa alla qualificazione dei titoli scientifici e professionali posseduti e/o dell'attività di ricerca svolta;
 - ☐ eventuale autorizzazione allo svolgimento del corso (se dipendenti della Pubblica Amministrazione)
- o copia della richiesta inoltrata all'Amministrazione di appartenenza, debitamente protocollata;
- ☐ fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Quanto sopra è dichiarato ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n.445/2000, con la consapevolezza di quanto previsto all'articolo 76 della medesima fonte normativa.

(data)

(firma)

I dati forniti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.