



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Allegato 1

**SCHEMA DELLA DOMANDA**

Al Direttore del  
Dipartimento di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Parma  
Via Gramsci, 1  
43126 PARMA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
(provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail:  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere l'attività sotto indicata nell'ambito del Master in Management dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari:

**1) Tutoraggio**

| Attività | n. ore | Compenso<br>ente | lordo | Periodo<br>svolgimento | di |
|----------|--------|------------------|-------|------------------------|----|
|          |        |                  |       |                        |    |
|          |        |                  |       |                        |    |
|          |        |                  |       |                        |    |
|          |        |                  |       |                        |    |

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'art. 127 lettera d) del D.P.R. 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 degli Studi di Parma;
- di prestare servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

- di essere in possesso di una adeguata qualificazione professionale e scientifica attinente il settore scientifico-disciplinare cui afferisce l'insegnamento in oggetto;
- di avere inoltrato alla propria amministrazione di appartenenza (se dipendente di pubblica amministrazione), la domanda di autorizzazione allo svolgimento del corso;

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.

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)

*Quanto sopra viene dichiarato dal sottoscritto consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, in materia di norme penali.*

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi con la procedura concorsuale.*