

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA  
MASTER DI I LIVELLO IN COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE A.A. 2024/2025**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
*Nome e Cognome*

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*luogo di nascita* *data di nascita*

cittadinanza \_\_\_\_\_  
*indicare la cittadinanza (per es.: italiana)*

e residente a \_\_\_\_\_  
*luogo di residenza* *sigla*

in \_\_\_\_\_  
*indicare il tipo di spazio (Corso, Piazza, Via, Viale o simili)* *n. civico* *C.A.P.*

Codice fiscale \_\_\_\_\_  
*indicare il codice fiscale (in stampatello maiuscolo) se il richiedente è italiano o ne è in possesso*

Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
*indicare il proprio numero di cellulare completo di prefisso internazionale (solo se il proprio numero non è italiano)*

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
*indicare la mail personale (in stampatello maiuscolo)*

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_  
*indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata personale (in stampatello maiuscolo)*

Livello di istruzione \_\_\_\_\_  
*indicare il titolo più elevato conseguito (solo se soggetto esterno ad un Ateneo italiano)*

Posizione lavorativa \_\_\_\_\_  
*(per es.: Dipendente pubblico, Dipendente privato, Libero professionista)*

Ateneo di appartenenza \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_  
*indicare la denominazione dell'ateneo per esteso (solo per docenti strutturati)* *(sigla)*

Dipartimento di afferenza \_\_\_\_\_  
*indicare in nome per esteso (solo per docenti strutturati)*

Qualifica professionale \_\_\_\_\_  
*indicare la qualifica e l'eventuale ente di appartenenza (solo per soggetti esterni)*

**CHIEDE**

Di partecipare alla procedura comparativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
*Prot. n.* *(data del protocollo)*

per l'assegnazione dell'incarico di docenza:

\_\_\_\_\_ *nome dell'insegnamento (nome in stampatello presente nell'Allegato 1)*

\_\_\_\_\_ per la sede di \_\_\_\_\_  
*nome del modulo (tra parentesi dopo il nome dell'insegnamento presente nell'Allegato 1)* *indicare se Padova o Monselice*

nel Master in COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE per l'anno accademico 2024/2025.

**DICHIARA**  
*(barrare con una X)*

- di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente alla struttura che attribuisce il contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di amministrazione;
- di essere dipendente di Università italiane
- di essere dipendente di Università straniere
- di essere dipendente di un Ente Pubblico diverso dall'Università

Allegato n. 2: Modulo per la domanda di ammissione alla procedura comparativa

- di essere un libero professionista  
 di essere dipendente di un Ente Privato  
 di essere titolare di assegno di Ricerca ai sensi dell'art. 51 comma 6 Legge 449/97 o ai sensi dell'art. 22 Legge 240/2010 (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata al nulla osta del Responsabile scientifico, ove presente, o del Direttore del Dipartimento presso cui svolge la propria ricerca)  
Altro: \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

*(barrare con una X)*

- Curriculum vitae datato e firmato, comprensivo dell'eventuale elenco delle pubblicazioni e dei titoli ritenuti utili alla valutazione;  
 Nulla osta o copia della domanda di nulla osta presentata alla propria Università *(per i dipendenti di Atenei italiani)*  
 Autorizzazione o copia della richiesta di autorizzazione *(per i dipendenti di Enti Pubblici diversi dall'Università)*  
 Fotocopia del documento di riconoscimento  
 Altro *(specificare)* \_\_\_\_\_

**DICHIARA, infine:**

- a) di aver preso visione di tutte le condizioni presenti nel bando;  
b) di essere a conoscenza che dati personali forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della presente procedura e degli atti connessi e conseguenti al presente bando, nel rispetto della normativa vigente;  
c) che tutto quanto riportato nel curriculum vitae allegato alla domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000;  
d) che è consapevole che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti, l'uso o l'esibizione di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale art. 76 DPR 445/2000;  
e) che i documenti e/o titoli eventualmente presentati in fotocopia, sono conformi agli originali.

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma*