Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Alla Direttrice del

Centro Linguistico di Ateneo

dell’Università del Piemonte Orientale,

via Duomo, 6 – 13100 Vercelli

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………...

nato/a a …………………………………………………………..……………….. prov. ……… il ………….……………….………

codice fiscale …………………………… residente a …………………..……….……………… prov. ……… CAP………

Via ……………………………………………………………………………..…….…… n. …………

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Recapiti telefonici ………………………………………………………………………………………………………………………

Indirizzo mail ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Qualifica attualmente ricoperta** (b*arrare le caselle di proprio interesse e specificare le eventuali informazioni aggiuntive)***:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Libero professionista (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | di essere titolare di Partita IVA e che: |
|  | emetterà fattura |
|  | n. Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | non emetterà fattura |
|  | di non essere titolare di Partita IVA |
|  | di essere iscritto alla seguente Cassa di Previdenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | di essere iscritto al seguente Albo professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Nel caso di iscrizione ad Albo professionale, indicare se è prevista, fra le attività, anche quella svolta in questa struttura:

€ SI € NO

Di essere:

* Dipendente privato
* Dipendente Pubblica Amministrazione presso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura per l’attribuzione del contratto di docenza per l’insegnamento della lingua inglese – livello avanzato medico/scientifico, a.a. 2021/2022, per il Corso in Medical Biotecnologies - Settore Scientifico Disciplinare L-LIN/12 presso la Scuola di Medicina dell’Università del Piemonte Orientale.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000)

**DICHIARA**

1. di essere cittadino ………………………………………………………………
2. di essere in possesso del seguente titolo di studio: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

conseguito nell’anno ……………… presso …………………………………………………………………………………

con il punteggio di ………………………………

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum.

* **Il/La sottoscritto/a dichiara di rinunciare al contratto ed al relativo compenso qualora ricorreranno i presupposti indicati nell’art. 6 del bando.**
* Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Università del Piemonte Orientale non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
* Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.
* Il/La sottoscritto/a dichiara di impegnarsi a non svolgere, per la durata del contratto, attività che comportino conflitto di interessi con la specifica attività didattica svolta e che comunque possano arrecare pregiudizio all’Ateneo.
* Il/La sottoscritto/a autorizza l’Università del Piemonte Orientale ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.
* Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell’avviso di selezione di cui trattasi.

…………..…, ………………………………

Firma ……………………………………

Allegato 2

**CURRICULUM VITAE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Nazionalità** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Residenza** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Telefono** |  |
| **E-mail** |  |

**TITOLI DI STUDIO (Laurea, Dottorato, Master post-laurea magistrale)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno di conseguimento del titolo** | **Titolo** | **Corso di studi** | **Università** | **Voto finale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ESPERIENZA DI DOCENZA ACCADEMICA**

**CORSI CURRICULARI (EX-CATHEDRA)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.A.** | **Nome del corso** | **Corso di studi** | **Università** | **Totale ore** | **Livello (A1-C2)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**DIDATTICA INTEGRATIVA E SUPPORTO ALLA DIDATTICA (ESERCITAZIONI, LABORATORI, SEMINARI, ECC.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.A.** | **Tipo di didattica integrativa** | **Corso di studi** | **Università** | **Totale ore** | **Livello (A1-C2)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ESPERIENZA DI DOCENZA NON ACCADEMICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.S.** | **Nome del corso** | **Corso di studi** | **Scuola/Ente** | **Totale ore** | **Livello (A1-C2)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE SSD L-LIN/12 – Lingua e Traduzione Lingua Inglese**

|  |
| --- |
| **Articoli in rivista** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Articoli in volume** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Monografie** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Curatele** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Altro (atti di convegno, ecc.)** |
|  |
|  |

Firma

Allegato 3

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 D.P.R. N. 445/2000) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il sottoscritto cognome ..................................................... nome …………………..………………………….… nato a ............................................................................................................ il ……………………..…………. C.F. .…………..……….......... residente (Comune) .................................................................... (Prov. ……) C.A.P.…................ in Via/Corso/Piazza ............................................................................... n. …… ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Luogo e data .........................................

FIRMA