

**MODELLO A**

Spett.le Dipartimento di Chirurgia  
Viale del Policlinico, 155, 00161 - Roma

Il...sottoscritto MACULAN MASSIMILIANO..... nato a VERONA (prov.di VR) il...19.01.1974 codice fiscale  
MCLMSM74A19L781K P.Iva 04912660232 e residente in VERONA (prov.di...VR...) cap 37026 via..... MONSIGNOR  
GANASSINI..... n. 15.

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla procedura di valutazione comparativa pubblica **"DOC 2/2024 - Docenza Master Gestione Infermieristica dell'Emergenza nel Territorio a.a. 2023/2024"**, per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di docenza dal titolo:

**Piani sanitari per la gestione degli eventi sportivi - SSD MED/45**

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

**E' possibile presentare la propria candidatura per più di un incarico.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza ITALIANA
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea in INFERMIERISTICA conseguito in data Novembre 2002 presso l'Università di...VERONA .con il voto di...102/110 (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il ..... presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in..... conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Chirurgia, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 6) elegge il proprio domicilio in...PESCONTINA, VIA GANASSINI, 15 CAP 37026.....(città, via, n. e cap) tel.....3471376826..... e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;
- 7) X il sottoscritto **NON È** dipendente di una Pubblica Amministrazione  
☐ il sottoscritto **È** dipendente della Pubblica Amministrazione

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) *curriculum vitae* redatto in conformità al vigente modello europeo e in formato pdf aperto - D.lgs. 33/2013 (artt. 10, 14, 15, 15bis, 27), datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi delle notifiche, introdotte con l'art. 15, co. 1, della legge 12 novembre 2011 n.183, alla disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel D.P.R. 445/2000, **le Pubbliche Amministrazioni non possono più richiedere né accettare atti o certificati contenenti informazioni già in possesso della P.A.** Pertanto, **saranno ammesse e considerate valide le sole dichiarazioni sostitutive di certificazione** presentate ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000.

Data 07.02.2024 Firma..... (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

