

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA  
MASTER DI I LIVELLO IN INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ**

\_\_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) e l'odonomo* *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*

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

Qualifica professionale \_\_\_\_\_  
*indicare la qualifica e l'eventuale ente di appartenenza*

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura comparativa n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
*prot. n.* *data del protocollo*

per l'assegnazione dell'incarico di docenza \_\_\_\_\_  
*nome dell'insegnamento così come riportato scritto in Allegato 1*

\_\_\_\_\_ per la sede di \_\_\_\_\_  
*nome del modulo (tra parentesi dopo il nome dell'insegnamento in Allegato 1)* *indicare Monselice o Portogruaro o Online*

presso il Master in Infermiere di Famiglia o Comunità per l'anno accademico 2025/2026.

**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 un Ente Pubblico diverso dall'Università
- 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 nullaosta del Responsabile scientifico, ove presente, o del Direttore del Dipartimento presso cui svolge la propria ricerca)

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

ALLEGA

(barrare con una X)

- Curriculum vitae* datato e firmato, comprensivo dell'eventuale elenco delle pubblicazioni e dei titoli ritenuti utili alla valutazione;
- Autorizzazione o copia della richiesta di autorizzazione (*per i dipendenti di Enti Pubblici*)
- 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 i dati personali forniti dai candidati sono 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 dal Codice Penale art. 76 DPR 445/2000;
- e) che i documenti eventualmente presentati in fotocopia, sono conformi agli originali.

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

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