

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
via _____
Recapito telefonico _____ Codice fiscale _____
avendo preso visione dell'AVVISO n° _____ del _____ riservato ai Medici di Medicina
Generale iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatria della provincia di Perugia

DICHIARA

- ◆ di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Perugia al numero _____
- ◆ di essere in servizio in qualità di Medico di Medicina generale dal _____
- ◆ di avere un numero di scelte in carico superiore a 750;
- ◆ di acconsentire, nel caso in cui all'Amministrazione pervenga motivata richiesta di accesso agli atti relativa alla procedura ed il candidato rivesta la qualifica di controinteressato, l'invio per via telematica all'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 184/2006, di copia della comunicazione con la quale si notifica la richiesta di accesso e la possibilità di presentare motivata opposizione a detta richiesta, anche per via telematica, entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione stessa.
- ◆ di accettare tutte le previsioni contenute nel presente Bando;
- ◆ di autorizzare l'eventuale pubblicazione on-line del curriculum vitae nel sito web dell'Ateneo nel caso di sottoscrizione del contratto, ai sensi del ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018;

CHIEDE

la valutazione del proprio curriculum scientifico e professionale ai fini dell'attribuzione dell'incarico di docenza a titolo gratuito per l'insegnamento/modulo di Medicina generale, insegnamento di Igiene generale e Applicata SSD MEDS-24/B del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia – **Sede di PERUGIA** - per l'A.A. 2026/2027.

Allega alla presente istanza, in carta libera, datati e firmati:

- curriculum scientifico e professionale;
-
-

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003, come da ultimo modificato dal D.Lgs.101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università degli per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Luogo e data, _____

FIRMA _____