

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

AVVISO N. 14

Visto la Legge 240/2010;

Visto il D.Lgs. del 30/12/1992 n.502, modificato con D.Lgs del 7/12/1993 n.517;

Visto il D.M. 29 marzo 2006 relativo alla "Definizione degli Standard e dei Requisiti minimi delle Scuole di Specializzazione";

Visto il Regolamento Generale di Ateneo ed in particolare l'art. 97;

Visto il D.I. n. 68 del 04/02/2015;

Visti gli Ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, in Geriatria, in Medicina del Lavoro ed in Neurologia, riordinati ai sensi del succitato D.I. 68/2015;

Vista la nota del Direttore Regionale "Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse umane", protocollo in entrata n. 91137 del 12/12/2016 con cui, nelle more dell'approvazione del nuovo Protocollo attuativo del Protocollo Generale di Intesa relativo alla Formazione medico specialistica, è stato comunicato alle Aziende Sanitarie Regionali, in materia di conferimento di incarichi di docenza ai Dirigenti Sanitari, di poter ritenere valido il Protocollo di Intesa tra Regione Umbria ed Università e le relative convenzioni tra Università ed Aziende Sanitarie, limitatamente alle parti non in contrasto con la normativa vigente;

Considerato che con la sopra citata nota le Aziende Sanitarie Regionali sono state altresì informate che l'Università procederà all'emanazione di specifici bandi di selezione, alla luce della normativa vigente in materia, che non consente il conferimento diretto degli incarichi di insegnamento;

Vista la nota del Dirigente della Ripartizione Didattica protocollo n. 95933 del 30/12/2016 con cui i Direttori dei Dipartimenti di Medicina, Medicina Sperimentale, Scienze Chirurgiche e Biomediche sono stati invitati a procedere all'emanazione di bandi per la copertura degli insegnamenti riservati ai Dirigenti di Unità operative delle Strutture sanitarie della rete formativa per l'anno accademico 2015/2016;

Viste le note prot. n. 25857 del 6/4/2017 del Direttore della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, prot. n. 25852 del 6/4/2017 del Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria, prot. n. 28341 del 18/4/2017 del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, prot. n. 28346 del 18/04/2017 del Direttore della Scuola di Specializzazione in Neurologia e prot. n. 30442 del 27/04/2017 del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza e Urgenza con cui i Direttori delle Scuole sopra menzionate chiedono l'apertura di un bando per la copertura degli insegnamenti riservati ai Dirigenti di Unità operative delle Strutture sanitarie della rete formativa per l'A.A. 2015/2016;

Art. 1 - Indizione

Sono aperti i termini per la presentazione delle domande da parte di Dirigenti delle U.O. delle Strutture Sanitarie della Rete formativa o struttura assimilabile del territorio per il conferimento dei sotto indicati insegnamenti, a titolo gratuito, nelle Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, in Geriatria, in Medicina del Lavoro, in Neurologia ed in Medicina di Emergenza e Urgenza, per l'anno accademico 2015/2016, come di seguito indicato:

Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

Insegnamento	SSD	CFU	Didattica n. ore	Tirocinio n. ore	Anno di corso
Diabete mellito e nutrizione artificiale P.E.G.	MED/13	1	8	0	1

Scuola di Specializzazione in Geriatria

Insegnamento	SSD	CFU	Didattica n. ore	Tirocinio n. ore	Anno di corso
Principi di metodologia radiodiagnostica	FIS/07	1	8	0	2
Basi genetiche delle patologie neurodegenerative dell'anziano	MED/03	0.5	4	0	1
Malattie dell'apparato respiratorio dell'anziano	MED/10	0.5	4	0	2
Diagnostica per immagini in medicina geriatrica	MED/36	1	8	0	1
Valutazione neuroradiologica delle principali patologie del SNC dell'anziano	MED/37	1	8	0	2

Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro

Insegnamento	SSD	CFU	Didattica n. ore	Tirocinio n. ore	Anno di corso
Organizzazione dei servizi per la prevenzione nel Sistema Sanitario Regionale	MED/44	1	25	0	1
Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri	MED/44	1	25	0	1
Valutazione e prevenzione dei rischi psicosociali	MED/44	1	25	0	2
Normativa per la tutela della salute dei lavoratori	MED/44	5	25	100	3
Valutazione del rischio e collaborazione del medico competente	MED/44	9	25	175	4

Scuola di Specializzazione in Neurologia

Insegnamento	SSD	CFU	Didattica n. ore	Tirocinio n. ore	Anno di corso
Diagnostica per immagini applicate al sistema nervoso e radioterapia in ambito neuro-oncologico (1)	MED/36	3	0	90	1
Diagnostica per immagini applicate al sistema nervoso e radioterapia in ambito neuro-oncologico (2)	MED/36	3	0	90	1
Medicina fisica e riabilitativa nelle disabilità neurologiche (1)	MED/34	2	0	60	1
Medicina fisica e riabilitativa nelle disabilità neurologiche (2)	MED/34	2	0	60	1

Malattie neurodegenerative e disturbi del movimento	MED/26	7	0	210	3
Radiologia interventistica e radioterapia in neurologia	MED/37	1	0	25	5

Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza e Urgenza

Insegnamento	SSD	CFU	Didattica n. ore	Tirocinio n. ore	Anno di corso
Medicina di Emergenza-Urgenza - Emergenze cerebrovascolari	MED/09	6	8	125	5
Medicina di Emergenza-Urgenza - Ecografia in emergenza	MED/09	3	8	50	2
Medicina di Emergenza-Urgenza - Assistenza in Pronto Soccorso	MED/09	6	0	150	3
Medicina di Emergenza-Urgenza - manovre di RCP ed assistenza nel servizio di Emergenza Territoriale	MED/09	6	8	125	4

Art. 2 - Requisiti dei candidati

I candidati devono possedere i seguenti requisiti:

- essere Dirigenti di U.O. delle Strutture Sanitarie della rete formativa o strutture assimilabili del territorio;
- avere esperienza didattico-formativa documentata e con servizio di almeno 10 anni presso strutture specialistiche accreditate/convenzionate inserite nella rete formativa;

Art. 3 - Modalità e termini per la presentazione della domanda di candidatura

Il candidato dovrà far pervenire specifica domanda (Allegato "A") per ognuno degli insegnamenti per i quali è interessato ad ottenere l'incarico, indicando puntualmente l'insegnamento, il numero di ore, l'anno di corso, il SSD e la Scuola di Specializzazione come previsto dal presente bando.

La domanda dovrà essere indirizzata al Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Perugia, Polo Unico Sant'Andrea delle Fratte - Perugia- Piazza Lucio Severi n. 1/8 - Torre Ellittica - Edificio A- **entro il 16 maggio 2017** utilizzando l'apposito stampato (Allegato "A"), disponibile all'indirizzo web <http://www.dipmed.unipg.it/> alla voce "Concorsi" ed anche all'indirizzo web <http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario>.

La domanda dovrà essere redatta in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Al fine della valutazione, dovranno essere prodotti i seguenti documenti:

- a) curriculum vitae, datato e firmato, corredato a pena di non valutazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 resa utilizzando l'allegato B, con la quale il candidato attesti sotto la propria responsabilità che quanto ivi dichiarato corrisponde a verità;
- b) pubblicazioni scientifiche
- c) elenco in duplice copia datato e firmato delle pubblicazioni allegate;
- d) titoli ritenuti utili ai fini della selezione (didattici, scientifici, professionali, di servizio...);
- e) elenco in duplice copia datato e firmato dei titoli allegati;
- f) per i cittadini italiani: fotocopia del documento di identità in corso di validità a pena esclusione;

per i cittadini stranieri: certificato di cittadinanza (o relativa autocertificazione nei casi in cui è consentito dalle norme vigenti) e fotocopia di documento di identità in corso di validità, a pena di esclusione.

Pena la non valutazione, i suddetti titoli dovranno essere presentati secondo una delle seguenti modalità:

- in copia dichiarata conforme all'originale, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000,
- mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'art. 47 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, resa utilizzando l'Allegato B,
- mediante autocertificazione del possesso dei titoli, effettuata mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, resa utilizzando l'Allegato B.

Le pubblicazioni dovranno essere presentate in originale o copia dichiarata conforme all'originale, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'art. 47 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, resa utilizzando l'Allegato B o mediante autocertificazione del possesso dei titoli, effettuata mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, resa utilizzando l'Allegato B.

Ai fini della trasmissione della domanda e della relativa documentazione, sono ammesse le seguenti modalità di consegna:

- consegna diretta presso la Segreteria del Dipartimento di Medicina;
- spedizione a mezzo raccomandata indirizzata al Direttore del Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Perugia, Polo Unico Sant'Andrea delle Fratte - Piazza Lucio Severi n. 1/8 - Torre Ellittica - Edificio A - 06132 Perugia;
- trasmissione, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dipartimento.med@cert.unipg.it, della domanda - corredata di copia di documento di identità - debitamente compilata, sottoscritta con firma autografa e scannerizzata in formato PDF, ovvero sottoscritta con firma digitale, nonché della documentazione da allegare, scannerizzata in formato PDF; non sarà ritenuta valida la documentazione trasmessa da un indirizzo di posta elettronica non certificata, ovvero trasmessa ad altro indirizzo di posta elettronica dell'Ateneo; non sarà altresì ritenuta valida la documentazione trasmessa in formato diverso dal formato PDF; l'oggetto della mail dovrà riportare il cognome e nome del candidato e il numero dell'avviso (avviso n.....); - **(N.B.:** Al fine di scongiurare problemi di trasmissione, si raccomanda quanto segue: la domanda dovrà essere inoltrata mediante un unico invio, l'eventuale scansione in PDF dovrà essere effettuata in bianco e nero e con bassa risoluzione, il peso complessivo della mail inviata non dovrà comunque superare 2 MB).

A pena di esclusione, in relazione alla modalità prescelta dal candidato per la presentazione della domanda, la stessa dovrà essere sottoscritta con firma autografa in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Non è necessaria l'autenticazione della firma.

Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

A pena di esclusione, la presentazione della domanda e della relativa documentazione dovrà avvenire, **entro il termine perentorio sopra indicato, farà fede solo il timbro di arrivo del Dipartimento**, pertanto saranno **irricevibili** le domande e la relativa documentazione pervenute oltre la data sopraindicata, ancorché spedite entro il termine stesso.

Nel caso in cui l'ultimo giorno utile cada di sabato o di giorno festivo la scadenza sarà il primo giorno lavorativo successivo.

Art. 4 – Commissione

Con apposito provvedimento del Direttore del Dipartimento di Medicina sarà nominata una Commissione per ciascuna Scuola di Specializzazione, composta da tre docenti universitari facenti parte della Scuola stessa.

Art. 5 – Valutazione dei titoli

Ciascuna Commissione avrà a disposizione 60 punti da attribuire alla valutazione dei titoli, tenendo conto anche degli attuali parametri di valutazione scientifica (sulla base dei criteri predeterminati dalla Commissione stessa).

Art. 6 – Vincitori

I vincitori assumono il titolo di "Professore a contratto" ai sensi della normativa vigente e, in quanto tali, sono responsabili della certificazione del tirocinio svolto dagli specializzandi. Il conferimento dell'incarico è a titolo gratuito e l'attività didattica viene svolta contestualmente alla attività assistenziale, salvaguardando le esigenze relative alla stessa; in merito allo svolgimento dell'eventuale attività di didattica frontale presso la sede della Scuola, è necessario il nulla osta degli organi competenti della rispettiva direzione aziendale.

Art. 7 - Informazioni

Per informazioni contattare la Segreteria del Dipartimento di Medicina. Il presente avviso sarà reso noto mediante **pubblicazione all'Albo on line dell'Ateneo** e sarà consultabile all'indirizzo web: <http://www.dipmed.unipg.it/> alla voce "Concorsi" ed anche all'indirizzo web: <http://www.unipg.it/ateneo/concorsi/avvisi-riservati-al-personale-del-ruolo-sanitario>. Per tutto quanto non previsto nel presente bando, si applicano le disposizioni vigenti in materia.

Perugia, 3 MAGGIO 2017

Il Direttore
Prof. Carlo Riccardi



AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI.....
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

__l__ sottoscritt_____ nat__ a
_____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____) in
via

_____ CAP _____ C.F. _____ TEL _____

email _____@_____

CHIEDE:

di essere ammesso alla selezione per il conferimento dell'insegnamento di _____ per il n. ore _____ anno di corso _____ SSD _____ presso la Scuola di Specializzazione in _____ bandito con D.D.D. n. _____ del ____/____/20__

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1) di eleggere il proprio recapito ai fini della selezione a _____ (prov. _____)

in via _____

CAP _____ TEL _____;

2) di essere Dirigente di U.O. _____ della struttura sanitaria _____

3) di essere in servizio da almeno 10 anni presso strutture specialistiche accreditate/convenzionate inserite nella rete formativa;

4) di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di riferimento della Scuola di Specializzazione il cui insegnamento è oggetto dell'incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

5) a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione.

Allega infine alla domanda:

Curriculum scientifico-professionale

-
-
-

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente 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 sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

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 D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Data, _____

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..I... sottoscritt...

Cognome.....nome.....
.....
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat.. a(prov.....) il
.....

e residente in (prov.
.....)

via n.
ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria
responsabilità

D I C H I A R A

1- che il contenuto del Curriculum Scientifico Professionale, allegato alla presente
dichiarazione, corrisponde a verità,

2- di essere in possesso dei seguenti titoli:

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

Dichiara, inoltre, che i documenti di seguito elencati, prodotti in fotocopia, sono conformi
agli originali:

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

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 D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)
dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli
scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).

(luogo e data)

Il dichiarante
(nota 2)

Note per la compilazione:

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della
dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della
dichiarazione.

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

Il sottoscritt _____ nat__ a
_____ (prov. _____) il _____ residente a
_____ (prov. _____) in via

CAP _____ C.F. _____ TEL _____
email _____@_____

CHIEDE:

di essere ammesso alla selezione per il conferimento dell'insegnamento di
_____ per il n. ore _____ anno di
corso _____ SSD _____ presso la Scuola di Specializzazione
in _____ bandito con D.D.D. n. _____ del __/__/20__

**A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria
responsabilità quanto segue:**

1) di eleggere il proprio recapito ai fini della selezione in
_____ (prov. _____)
via _____ CAP _____ TEL _____

_____ **indirizzo di posta elettronica:** _____

2) di essere Dirigente di U.O. _____ della
struttura sanitaria _____

3) di essere in servizio da almeno 10 anni presso strutture specialistiche
accreditate/convenzionate inserite nella rete formativa;

4) di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un
professore appartenente al Dipartimento di riferimento della Scuola di Specializzazione il cui
insegnamento è oggetto dell'incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un
componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

5) di comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o
del recapito indicato nella domanda di ammissione;

6) 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;

7) di accettare tutte le previsioni contenute nel presente Bando.

A tal fine allega alla domanda:

- a) curriculum vitae, datato e firmato, corredato a pena di non valutazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 resa utilizzando l'allegato B, con la quale il candidato attesti sotto la propria responsabilità che quanto ivi dichiarato corrisponde a verità;
- b) pubblicazioni scientifiche
- c) elenco in duplice copia datato e firmato delle pubblicazioni allegate;
- d) titoli ritenuti utili ai fini della selezione (didattici, scientifici, professionali, di servizio...);
- e) elenco in duplice copia datato e firmato dei titoli allegati;
- f) per i cittadini italiani: fotocopia del documento di identità in corso di validità a pena esclusione;
per i cittadini stranieri: certificato di cittadinanza (o relativa autocertificazione nei casi in cui è consentito dalle norme vigenti) e fotocopia di documento di identità in corso di validità, a pena di esclusione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente 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 sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

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 D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Data, _____

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..l... sottoscritt...

Cognome.....nome.....
(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat. a(prov.....) il

e residente in (prov.)

via n.

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1- che il contenuto del Curriculum Scientifico Professionale, allegato alla presente dichiarazione, corrisponde a verità;

2- di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....
.....

3 -

Dichiara, inoltre, che i documenti di seguito elencati, prodotti in fotocopia, sono conformi agli originali:

.....
.....

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 D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).

(luogo e data)

Il dichiarante
(nota 2)

Note per la compilazione:

- (1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.
- (2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.