

MODELLO DI DOMANDA
Bando Provv. n. 510 dell'01.10.2024

**Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Umane, Sociali e della Salute
Campus Folcara – Via S. Angelo
03043 – CASSINO
dipsuss@pec.unicas.it**

l sottoscritt _____

C.F. _____ nat_ a _____

Prov. _____ il ____/____/____ e residente a _____

Prov. _____ CAP _____ in via _____

tel (cellulare) _____ tel (abitazione) _____

tel (ufficio) _____

e-mail: _____

Indirizzo cui inviare le comunicazioni relative alla selezione (solo se diverso dalla residenza):

_____ Prov. _____ CAP _____

in via _____

in riferimento all'Avviso del _____

CHIEDE

Di essere ammesso alla procedura per l'affidamento dell'insegnamento di *(barrare o indicare il numero corrispondente)*:

N.	Denominazione insegnamento	SSD	CFU	TOT ORE	Ore didattica frontale	Ore FaD sincrona	TOT compenso
1	La programmazione sanitaria alla luce delle nuove riforme e investimenti	MED-42	1	8	4	4	€ 320,00
2	Performance dell'organizzazione socio-sanitaria	SPS/09	1	8	4	4	€ 320,00
3	Programmazione e Management sanitario	MED-42	2	16	8	8	€ 640,00
4	La gestione dei gruppi in ambito sanitario	M-PSI/01	1	8	4	4	€ 320,00
5	Leadership, competenze organizzative, manageriali e relazionali. Abilità tecniche e non tecniche	SPS/07	2	16	8	8	€ 640,00
6	Sociologia clinica e disagio socio-relazionale	SPS/07	2	16	8	8	€ 640,00
7	Sociologia della salute e benessere organizzativo	SPS/07	2	16	8	8	€ 640,00
8	Economia sanitaria applicata ai sistemi regionali	SECS/P0 1	1	8	4	4	€ 320,00
9	Diritti fondamentali in ambito sanitario	IUS/08	1	8	4	4	€ 320,00
10	Principi contabili delle aziende sanitarie	SECS- P/07	2	16	8	8	€ 640,00

nell'ambito del Master Executive di I livello in "PROJECT MANAGEMENT SANITARIO" a.a. 2023 - 2024

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia:

1. di essere cittadino _____ (sono equiparati ai cittadini dello Stato italiano gli Italiani non appartenenti alla Repubblica);
2. di non avere riportato condanne penali (in caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso e gli eventuali procedimenti penali pendenti a loro carico);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi);
4. non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127 lettera d) del D.P.R. 10.01.1957. n.3;
5. di non essere stato sospeso dal servizio in via cautelare ancorché discrezionale per reati per i quali non sia stata ancora pronunciata sentenza definitiva né presso l'Università di Cassino e del Lazio Meridionale né presso altri Atenei;
6. di non essere stato destinatario di procedimenti disciplinari per fatti che hanno dato luogo a sanzioni superiori alla censura né presso l'Università di Cassino e del Lazio Meridionale né presso altri Atenei;
7. di non avere contenziosi pendenti con l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale;
8. di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con il Rettore, il Direttore generale, un componente del Consiglio di amministrazione ovvero un professore appartenente alla struttura didattica che attribuisce l'incarico.
9. di essere dipendente della seguente Amministrazione pubblica:

_____ in qualità* di _____

*(*si intendono anche dottorandi e/o assegnisti di ricerca e per i dipendenti pubblici è necessario allegare alla presente domanda NULLA OSTA o RICHIESTA DI NULLA OSTA dell'Amministrazione di appartenenza, secondo le disposizioni definite dalla normativa vigente in materia.)*

ovvero di NON essere dipendente pubblico e di ricoprire il seguente impiego: _____

 I sottoscritt _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa in materia di trattamento dei dati personali e di autorizzare l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale al trattamento degli stessi, per le finalità e nei limiti indicati nella medesima informativa.

 I sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza ai fini della protezione dei dati personali (Privacy) e della trasparenza degli atti che i propri dati concernenti il nominativo, la data di nascita e gli esiti delle prove concorsuali di riferimento, riportati in apposite graduatorie, saranno trattati dall'Amministrazione per l'espletamento degli obblighi di pubblicazione sul sito web dell'Ateneo (Regolamento UE 679/2016).

 I sottoscritt _____ dichiara, inoltre, la propria disponibilità allo svolgimento dei corsi affidati, in tutto o in parte, anche a distanza, nel rispetto delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che si dovessero assumere, anche durante lo svolgimento dei corsi stessi, in funzione dell'andamento della situazione epidemiologica.

Quanto sopra viene dichiarato dal sottoscritto consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000. in materia di norme penali.

Data,

In fede

Allega la seguente documentazione:

- Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità
- Curriculum della propria attività formativa e professionale
- elenco dei titoli e delle pubblicazioni scientifiche sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa in ottemperanza alla normativa vigente
- nulla-osta/richiesta nulla osta Amministrazione/Università/Dipartimento di appartenenza.