**Avviso di selezione pubblica per il conferimento di un incarico di docenza ad un esperto di metodologie didattiche in “Team Based Learning”(TBL) per la formazione di docenti del Corso di Studio in Infermieristica- nell’ambito del progetto POT “Tutorato Orientamento Professioni sanitarie” (TOP) a.a. 2024/2025.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell’Università di Foggia.

IlIl

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale

(obbligatorio)

nat\_\_\_ a (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via , n.

C.A.P. Comune Provincia

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare l’indirizzo e-mail al quale ricevere le comunicazioni relative alla selezione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito eletto ai fini del concorso *(indicare solo se diverso dalla residenza)*:

Via , n.

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all’avviso di selezione pubblica per il conferimento di un incarico di docenza ad un esperto di metodologie didattiche in “Team Based Learning”(TBL) per la formazione di docenti del Corso di Studio in Infermieristica- nell’àmbito del progetto POT “Tutorato Orientamento Professioni sanitarie” (TOP) a.a. 2024/2025

Dichiara, inoltre, di essere informata/o che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

1. copia di un documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli valutabili, da utilizzare ai sensi dell'art. 46/76 del DPR 28/12/2000 n.

445 o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000;

1. curriculum della propria attività formativa e professionale ai fini della pubblicazione prevista dall’art.15 del D.Lgs 33/2013, secondo il modello allegato. Il curriculum, preferibilmente in formato europeo, dovrà essere. aperto (documento word trasformato in pdf), privo di dati personali (ovvero di dati anagrafici, dati relativi alla residenza, numeri di telefono, codice fiscale e foto), con autorizzazione alla pubblicazione, e datato con firma digitale a pena di esclusione dalla procedura di selezione. Se non si dovesse disporre di firma digitale, occorre apporre la seguente dicitura sotto il proprio nominativo: “Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art.3, comma 2, del D. Lgs. 39/1993”. datato e debitamente sottoscritto, con l’esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità, ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000;

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma |

**Autorizzo l’Università di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa allegata all’avviso di selezione pubblicato sul sito web di ateneo.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma |