**DOMANDA DI AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER IL MASTER UNIVERSITARIO DI 2° LIVELLO IN MEDICINA ESTETICA E TERAPIA ESTETICA**

**8^ Edizione**

Al Direttore del Master in Medicina e Terapia Estetica del Viso

Prof. Francesco Amenta

Università degli Studi di Camerino

Direzione Scuola di Scienze del Farmaco e dei Prodotti della Salute

Via Madonna delle Carceri, 9

**62032 CAMERINO (MC)**

**VIA sfp**@pec.unicam.it

Oppure per e-mail ordinaria: direttore.farmaco@unicam.it

Oppure a mezzo consegna diretta

Il/La sottoscritto/a …………………………….........................................................................

Nato/a a .................……………………...................................................... prov. …………..

il ..…...................., residente a ................................................... prov.....….cap…….…..via/piazza.........…………................................................………........N............ tel.……………………………. e-mail………………………..……………......……………….

Codice fiscale ……………………………………………………..........

visto l’Avviso **n.** in data 16 luglio 2018;

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura per affidamento del seguente incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’ambito del Master Universitario in Medicina Estetica e Terapia Estetica (Classe di ……………………………………….).

Dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

 di essere cittadino/a italiano *oppure* cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e (in quest’ultimo caso);

 di conoscere la lingua inglese;

 di avere un’alfabetizzazione informatica tale da consentire l’erogazione di un corso universitario in modalità e-learning;

 di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

 che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero.

Chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata al seguente indirizzo: (*indicare indirizzo se diverso da quello di residenza*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria del Master eventuali variazioni

DICHIARA

(solo per i dipendenti pubblici)

 di essere alle dipendenze del seguente Ente Pubblico:………………………………………………………………….(indirizzo,telefono, fax) ………………………………………………………………………

in qualità di: ………………………………………………….………………………………………………...

Dichiara, infine, di avere letto l’informativa riguardante l’utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003 riportata nell'avviso di selezione e di prestare il proprio consenso, ove dovuto, all’utilizzo dei medesimi.

Allegati alla presente domanda:

1. curriculum vitae datato e firmato;
2. copia documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Dichiarazione debitamente sottoscritta relativa al conseguimento dei titoli di studio, di titoli scientifici e professionali;
4. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ALLEGATO B
5. Altro eventuale

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

FIRMA

**ALLEGATO A**

DICHIARAZIONE

(ai sensi dell’art. 15, comma 1 lettera c) D. lgs. n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’incarico di docenza nel Master di 2° livello in Medicina Estetica e Terapia Estetica, per : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

(Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

* Di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali ;
* Di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali.

In tal caso specificare :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cariche/Incarichi/attività professionali | Ente / Società | Data inizio | Data fine |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

…………………………. Li……………………………….,

 Firma

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

* di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice etico e di comportamento UNICAM e nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione UNICAM;
* di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, o rapporto di coniugio, o rapporto di unione civile o convivenza, regolamentati ai sensi della Legge 20/05/2016 n. 76, con un professore appartenente alla Scuola o alla Struttura che conferisce l’incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;
* che, in relazione all’incarico di docenza nel Master di 2° livello in Medicina e Estetica e Terapia Estetica, per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ai sensi della normativa vigente, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l’Università degli Studi di Camerino;

* di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell’interesse dell’Università degli Studi di Camerino;
* di astenersi, durante la vigenza del contratto, dall’assumere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il quarto grado e di essere consapevole che il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma