



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

ALL. A

**AL DIRETTORE GENERALE  
A.O.R.N "S. Anna e San Sebastiano"  
Caserta**

**Oggetto: Selezione per titoli, incarico di insegnamento al Corso di Laurea Triennale della Professione Sanitaria in TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA- A.A. 2019/2020.**

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

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dependente a tempo indeterminato dell'Azienda Ospedaliera, "S'Anna e S'Sebastiano".,

presso l'U.O. \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per:

SSD \_\_\_\_\_

CODICE INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_

INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_

COD. U. GOV. \_\_\_\_\_

CORSO INTEGRATO \_\_\_\_\_

CFU \_\_\_\_\_

ORE \_\_\_\_\_

A./S. \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, e che verranno effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese nella presente domanda, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara di essere in possesso:

1. Laurea Magistrale o titolo equipollente

---

---

---

2. Specializzazione in

---

---

---

3. Attività di ricerca svolta:

---

---

---

4. Pregressa esperienza scientifica e/o frequenza ai corsi di formazione didattica universitaria:

---

---

---

**Allega alla presente - pena l'esclusione:**

1. curriculum vitae e studiorum sintetico, autocertificato ai sensi artt. 46 e 47- art. D.P.R. 445/2000;
2. copia di un documento di identità fronte/retro, in corso di validità;
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato B);
4. eventuale documentazione relativa a titoli scientifici che documentino l'attività di ricerca svolta;
5. eventuale documentazione di pregressa esperienza didattica e/o frequenza a corsi di formazione didattica Universitaria.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali oggetto della presente dichiarazione ai sensi della normativa vigente in materia.

Data

FIRMA

---