MODULO 1
(da compilare in stampatello o dattiloscritta)

	Al Magnifico Rettore **dell'Università degli Studi di Napoli Federico II** **Ufficio Scuole di Specializzazione e Master** **Via Mezzocannone, 16** **80134 -Napoli**
OGGETTO:	**Concorso pubblico, per titoli, a numero 40 posti per l'ammissione al corso di Master di II livello in "Ergonomia", afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, indetto per l'a.a. 2013/2014.**

Il/la sottoscritto/a_____
(indicare cognome e nome)

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare, per l'**anno accademico 2013/2014**, al concorso pubblico, per titoli, a numero 40 posti per l'ammissione al corso di Master di II livello in **"Ergonomia"**, afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, **dichiara sotto la propria responsabilità** [(1)]:

1) Cognome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cod. fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | **Sesso** **F** **M**

Nat_ a | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Prov.** | | |

Il | | / | | | / | | | | |

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2) di essere in possesso dei requisiti per l'ammissione prescritti dall'art. 3 del bando di concorso indicato in oggetto. In particolare, precisa (barrare la casella che interessa):

2A) **di essere in possesso del diploma di laurea (DL) in** _____

_____ **conseguito, secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/1999 e succ. mod. ed int., in data** _____, **presso** _____

_____ **con la votazione finale di** _____/110 ___

Tipo di tesi svolta : **(Barrare la casella che interessa)** **compilativa** ☐ **- sperimentale** ☐

titolo: _____.

OVVERO

2B) di essere in possesso della laurea specialistica L/S ☐ appartenente alla classe n. _____in _____, o magistrale LM- ☐ appartenente alla classe n. _____ in _____, conseguito in data _____ presso _____ _____ con la votazione finale di _____/110_____, ai sensi degli ordinamenti didattici di cui ai DD.MM. nn: 509/99 e 270/2004 e succ. mod. ed. int.

Tipo di tesi svolta : (Barrare la casella che interessa) compilativa ☐ - sperimentale ☐

titolo: _____.

Il sottoscritto, inoltre,

DICHIARA

- di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente bando di concorso al seguente **recapito**, impegnandosi, ai sensi dell'art. 3 del bando di concorso in oggetto, a segnalare successive variazioni dello stesso: (**indicare via, piazza ecc., numero civico, città, C.A.P., provincia, numero di telefono di rete fissa ed e.mail**):

- di aver preso visione del presente bando di concorso e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo.

Il/la sottoscritto/a, a tal fine, allega:

A) copia fronte/retro di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente firmata;

B) solo i candidati in possesso di titolo di studio all'estero dovranno allegare alla documentazione presentata la traduzione ufficiale in lingua italiana del titolo di studio, munita di legalizzazione e di dichiarazione di valore in loco a cura della Rappresentanza italiana competente per territorio nel paese al cui ordinamento appartiene l'istituzione che ha rilasciato il titolo ritenuto equiparabile a quello prescritto, al fine della valutazione di equipollenza da parte della Commissione, come previsto all'art. 3 del bando di concorso.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, ☐ allega / ☐ non allega (barrare la casella che interessa):

☐ tesi di laurea**;**

☐ pubblicazioni;

☐ elenco descrittivo **di tutti i titoli presentati,** avente valore di autocertificazione, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, di altri titoli, ai fini della

valutazione ai sensi del bando di concorso, ritenuti congruenti rispetto ai contenuti e alle finalità del Master.

_____ lì _____ **Firma: _____**
(Luogo) (data)

Avvertenze

(1) Le dichiarazioni di cui al presente modulo 1, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei titoli valutabili, ai sensi degli artt. 3 e 6 del bando di concorso in oggetto. Quindi, il candidato dovrà fornire con precisione tutti gli elementi necessari per consentire all'Amministrazione le opportune verifiche. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76, D.P.R. del 28.12.2000 n. 445). Il dichiarante mendace decade dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, D.P.R. del 28.12.2000 n.445).
(2) E' necessario precisare il tipo di handicap posseduto e produrre la relativa certificazione medico-sanitaria. La mancata indicazione della richiesta di ausilio e/o dei tempi aggiuntivi comporta l'inapplicabilità dei benefici durante le prove concorsuali.
(3) Si ricorda che le pubblicazioni non possono essere autocertificate e che su ciascun lavoro presentato dovranno essere apposti il cognome ed il nome del candidato; inoltre, in caso di più autori di uno stesso lavoro, dovrà essere evidenziato il cognome del candidato. Pertanto, le pubblicazioni andranno presentate secondo una delle modalità di seguito indicate:a) in originale; b) in copia autentica; c) in fotocopia, con annessa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, che ne attesti la conformità all'originale

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d. Lgvo n. 196/2003.
I dati riportati nel modulo 1 ed eventuale modulo 2 sono utilizzati dall'Università al fine di consentire la gestione amministrativa delle varie fasi della procedura concorsuale. Il trattamento dei dati personali acquisiti viene eseguito: in modalità automatizzata (gestione dei dati mediante utilizzo di strumenti informatici) e/o in modalità cartacea (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo dei documenti mediante fascicoli, schede, raccoglitori e archivi). Il conferimento dei dati è necessario in quanto l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte dell'Università di procedere all'espletamento dei compiti di cui sopra. I dati personali forniti saranno comunicati a soggetti pubblici o privati solo quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti interni di attuazione del Decreto legislativo n. 196/2003. In nessun caso i dati saranno diffusi. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo richiedendo di conoscere i nominativi dei Responsabili del trattamento dei dati, di accedere ai propri dati per conoscerli, verificarne l'utilizzo o, ricorrendone gli estremi, farli correggere, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione od opporsi al loro trattamento. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Napoli Federico. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Capo dell'Ufficio Scuole di Specializzazione e Master.

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA

*(a cura dello studente)

*Il/la Dott./ssa _____ in data _____ ha provveduto alla consegna della domanda di partecipazione **per l'a.a. 2013/2014** al concorso pubblico, per titoli, a numero 40 posti per l'ammissione al corso di Master di II livello in "***Ergonomia***", afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

timbro

Firma e timbro di ricezione _____
(a cura della Segreteria Amministrativa)