

ALLEGATO "C "

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46)
NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE-ESENTE DA BOLLO
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c.1)

Il/La sottoscritto/a	(Cognome) _____
	(Nome) _____

Ai fini della presentazione della domanda di incarico per l'assegnazione dell'incarico per l'insegnamento

modulo _____

settore scientifico disciplinare _____ presso il Corso di Laurea / Laurea magistrale / LM a ciclo unico in _____ sede di _____

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

1). di essere in possesso dei seguenti requisiti relativi al SSD/profilo professionale del modulo oggetto di incarico

LAUREA (o titolo equipollente) in _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO in Medicina e Chirurgia/Odontoiatria e Protesi Dentaria Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA in _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
LAUREA QUADRIENNALE PRECEDENTE ORDINAMENTO in _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
SPECIALIZZAZIONE _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
SPECIALIZZAZIONE _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____

2) di essere in possesso di ulteriori titoli specifici relativi al SSD oggetto di insegnamento (secondo il seguente ordine: lauree aggiuntive, specializzazione/i, Master di 1° e 2° Livello, Perfezionamenti, Dottorato nel SSD; Precisare data di conseguimento del titolo, Università ed eventuale votazione conseguita)

Laurea in Triennale/Magistrale in _____

Conseguito il _____ presso L'Università degli Studi di _____

Master in _____ di _____ Livello

Conseguito il _____ presso L'Università degli Studi di _____

Perfezionamento in _____ nel SSD di _____

Conseguito il _____ presso L'Università degli Studi di _____

Dottorato in _____ nel SSD di _____

Conseguito il _____ presso L'Università degli Studi di _____

Competenza linguistica nella lingua inglese (certificati/diplomi) _____

Conseguito il _____ Presso _____

Abilitazione Scientifica Nazionale (specificare) _____

Conseguito il _____

Altro (specificare) _____

Conseguito il _____ Presso _____

3) di aver partecipato a eventi di aggiornamento accreditati su tematiche specifiche (inerenti metodologie di insegnamento e/o aspetti specifici inerenti il Modulo di Insegnamento, **ultimi 5 anni: 2013/2017**)

1. Denominazione Corso _____

Durata _____ Crediti _____ Presso _____

2. Denominazione Corso _____

Durata _____ Crediti _____ Presso _____

3. Denominazione Corso _____

Durata _____ Crediti _____ Presso _____

4. Denominazione Corso _____

Durata _____ Crediti _____ Presso _____

5. Denominazione Corso _____

Durata _____ Crediti _____ Presso _____

6. Denominazione Corso _____

Durata _____ Crediti _____ Presso _____

4) di aver svolto la seguente

4.1 attività didattica universitaria (nell'ordine: nello stesso SSD o in altri SSD, nello stesso Corso di Laurea o in altri CdL/Master/Specialistiche; in Seminari Elettivi; in Laboratori, **ultimi 5 anni: 2013/2017**)

1. Corso di Laurea _____ Presso _____

SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____

Denominazione Modulo o Seminario/Esercitazioni con CFU	Ore/CFU
2. Corso di Laurea _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo o Seminario/Esercitazioni con CFU _____	Presso _____ _____ _____ Ore/CFU _____
3. Corso di Laurea _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo o Seminario/Esercitazioni con CFU _____	Presso _____ _____ _____ Ore/CFU _____
4. CdL, Master/CdL Specialistica _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo o Seminario/Esercitazioni con CFU _____	Presso _____ _____ _____ Ore/CFU _____
5. CdL, Master/CdL Specialistica _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo o Seminario/Esercitazioni con CFU _____	Presso _____ _____ _____ Ore/CFU _____
6. CdL, Master/CdL Specialistica _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo o Seminario/Esercitazioni con CFU _____	Presso _____ _____ _____ Ore/CFU _____

4.2 Di aver ricevuto la seguente valutazione della didattica da parte degli studenti (score medio della DOMANDA 12 del questionario AVA-ANVUR negli ultimi 3 anni disponibili: “Sei complessivamente soddisfatto dell’insegnamento?”):

Score medio (Insegnamento/Modulo): _____

Score medio (Insegnamento/Modulo): _____

Score medio (Insegnamento/Modulo): _____

4.3 attività di RAFP (ex-Direttore Attività Didattiche), tutore didattico universitario (ex-Tutor I livello) e/o di tutore di tirocinio (ex-Tutor II livello) formalmente incaricato/a (indicare solo gli anni effettivamente in ruolo attivo effettivamente svolti, ultimi 5 anni: 2013/2017)

1. Corso di Laurea _____ Presso _____

Incarico in qualità di _____ dall'aa/negli aa _____

2. Corso di Laurea _____ Presso _____

Incarico in qualità di _____ dall'aa/negli aa _____

3. Corso di Laurea _____ Presso _____

Incarico in qualità di _____ dall'aa/negli aa _____

5) di aver svolto le seguenti

5.1 attività professionali congruenti al SSD/profilo professionale, ultimi 5 anni: 2013/2017

1. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____

2. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____

3. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____

4. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____

5. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____

5.2 responsabilità di settori clinici e/o professionali di particolare rilevanza e pertinenti alla tematica oggetto di incarico ultimi 5 anni: 2013/2017

- | | | |
|-------------------------|---------------|------------|
| 1. Ruolo/incarico _____ | dal /al _____ | sede _____ |
| 2. Ruolo/incarico _____ | dal /al _____ | sede _____ |
| 3. Ruolo/incarico _____ | dal /al _____ | sede _____ |
| 4. Ruolo/incarico _____ | dal /al _____ | sede _____ |
| 5. Ruolo/incarico _____ | dal /al _____ | sede _____ |

6) di avere realizzata la seguente attività scientifica , ultimi 5 anni: 2013/2017

Articoli su riviste INDICIZZATE (Autori/e, Titolo, Rivista, Anno, Volume, Pagine)

1.

2.

3.

4.

5.

Articoli su riviste NON INDICIZZATE/Capitoli di libri o monografie/Attività di curatela/Collaborazioni nella pubblicazione di libri/Traduzioni di capitoli

1.

2.

3.

4.

5.

di aver svolto le seguenti ulteriori attività , ultimi 5 anni: 2013/2017

Il sottoscritto consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, nel rispetto dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n.196, per lo svolgimento di tutte le procedure concorsuali; può, in ogni momento, esercitare diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e cancellazioni dei dati.

Trieste, _____

(firma)