**ALLEGATO C**

**DOMANDA PER LA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE PER LA COPERTURA DI INSEGNAMENTI PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE COORDINATE DALLA SCUOLA DI SCIENZE DELLA SALUTE UMANA DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE**

**Al Direttore dell’Azienda**

**AOUC**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

dipendente dell’ Azienda…………………dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed attualmente in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

presa visione dell’avviso interno prot. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA**

La propria candidatura

* per la copertura dell’insegnamento/degli insegnamenti **relativi ad attività professionalizzante, oggetto dell’avviso sopra richiamato, (allegato A)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero progressivo | Scuola di Specializzazione | Unità didattica | SSD | Peso copertura | Ore Copertura  |
| *Colonna A allegati A e B* | *Colonna B allegati A e B* | *Colonna E allegati A e B* | *Colonna G allegati A e B* | *Colonna H allegati A e B* | *Colonna I allegati A e B* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* per la copertura dell’insegnamento/degli insegnamenti **relativi ad attività frontale, oggetto del presente bando (allegato B)**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero progressivo | Scuola di Specializzazione | Unità didattica | SSD | Peso copertura | Ore Copertura  |
| *Colonna A allegati A e B* | *Colonna B allegati A e B* | *Colonna E allegati A e B* | *Colonna G allegati A e B* | *Colonna H allegati A e B* | *Colonna I allegati A e B* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle responsabilità penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità:

##### DICHIARA

* Di essere **dipendente a tempo indeterminato** dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di dirigente sanitario e di essere in servizio presso la Struttura parte della rete formativa della Scuola, come indicata nell’allegat A (colonna M),;
* Di essere **dipendente a tempo determinato** (con contratto valido fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) con la qualifica di dirigente sanitario e di essere in servizio presso la Struttura parte della rete formativa della Scuola, come indicata nell’allegato A (colonna M);

Di essere in possesso dei seguenti requisiti per la copertura dell’insegnamento/degli insegnamenti **relativi ad attività professionalizzante, oggetto dell’avviso sopra richiamato, (allegato A)**

* Essere in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia e dell’abilitazione all’esercizio della professione o di altra laurea diversa ed eventuale abilitazione all’esercizio professionale, come specificato per ciascun insegnamento in All. A;
* **Essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti specifici:**
* essere in servizio da almeno 10 anni presso strutture specialistiche del SSN e/o accreditate con il SSN;
* essere in possesso di almeno uno dei Valori-soglia degli indicatori per i candidati all'Abilitazione Scientifica Nazionale per il ruolo di professore associato, in relazione al Settore Scientifico Disciplinare dell’insegnamento per il quale si concorre tra:
* il numero complessivo di articoli pubblicati su riviste scientifiche contenute nelle banche dati internazionali "Scopus" e/o "Web of Science" negli ultimi cinque anni (2018-2022) oppure
* il numero di citazioni ricevute dalla produzione scientifica pubblicata e rilevato dalle banche dati internazionali "Scopus" e /o"Web of Science" negli ultimi dieci anni (2013-2022) oppure
* l'indice h di Hirsch, calcolato sulla base delle citazioni rilevate dalle banche dati internazionali "Scopus" e/o "Web of Science" con riferimento alle pubblicazioni pubblicate negli ultimi dieci anni (2013-2022) denominato "Indice H".
* **ove si dichiari di** essere in servizio da almeno 10 anni presso strutture specialistiche del SSN e/o accreditate con il SSN **indicare la/le strutture presso le quali l’anzianità di servizio è stata maturata**
* denominazione e tipologia di ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare le eventuali interruzioni (aspettative, congedi, ecc.)
* tipologia del rapporto di lavoro (dipendente, libero-professionale, convenzionato)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* (se dipendente, indicare se a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno a part-time)
* In caso di servizio presso case di cura convenzionate o accreditate indicare se il rapporto di lavoro è continuativo motivo della cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Schema da riprodurre per ciascuna esperienza utile al raggiungimento dei 10 anni dichiarati)**

* Di essere in possesso dei requisiti per la copertura dell’insegnamento/degli insegnamenti **relativi ad attività frontale, oggetto del presente bando (allegato B)**.
* Di essere in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali in stretta correlazione con l’insegnamento (didattica frontale) per il quale presento la candidatura;
* di non avere riportato condanne penali; ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(In caso affermativo specificare le condanne riportate indipendentemente dall’eventuale clausola di “non menzione”);
* di indicare come segue il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso: Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/P.za/C.so\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.A.P.)\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

* di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell’avviso;.
* di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all’art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
* che le dichiarazioni rese sono documentabili;
* di dare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell’art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega:

* nulla osta alla candidatura sottoscritto dal Responsabile delle Struttura di appartenenza;
* curriculum formativo e professionale datato e firmato;
* fotocopia di valido documento di identità (se i documenti presentati sono sottoscritti con firma olografa).

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(olografa o digitale conforme alla normativa vigente)*