



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

**Domanda per l'attribuzione di un incarico di insegnamento riservato al personale del Servizio Sanitario Regionale per attività di insegnamento nel Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, a.a. 2018-2019.**

Sezione di corso: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

|   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome   | nome                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   | _____                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luogo di nascita  | data di nascita _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| cittadinanza  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo di residenza:   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| città _____ via _____ n. _____  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAP _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| recapito telefonico _____ e   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mail _____  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| dipendente di ruolo dell'azienda  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con la qualifica di   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

chiede di partecipare alla selezione pubblica per titoli comparativi riservata al personale del Servizio Sanitario Regionale, dipendente della Struttura Sanitaria sede del Corso di Laurea in Infermieristica (o afferente per mezzo di convenzioni subordinate tra la Struttura sanitaria sede del Corso di Studio e la Struttura sanitaria di appartenenza del candidato) per l'attribuzione mediante contratto senza oneri per l'Ateneo (contratto gratuito SSR) a tempo determinato e presenta la propria candidatura per la seguente attività didattica nel Cdl in Infermieristica per l'A.A. 2018-2019.

**Settore Scientifico Disciplinare da coprire**      **SSD:** \_\_\_\_\_

**Corso integrato di insegnamento** \_\_\_\_\_

Anno di corso (1°, 2°, 3°) \_\_\_\_\_ Semestre (1°, 2°)

CFU da attribuire \_\_\_\_\_

ORE da attribuire \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

- di non avere un rapporto di coniugio, un rapporto di unione civile o di convivenza ai sensi della legge n. 76 del 20.5.2016, un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o ricercatore appartenente al Dipartimento proponente, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali o non avere procedimenti o processi penali pendenti.

Il sottoscritto esprime inoltre, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

- Nulla osta dell'Azienda allo svolgimento dell'attività didattica in oggetto ai sensi del *Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Università degli Studi di Milano per la stipula di Convenzioni relative ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie* del 18 gennaio 2006;
- fotocopia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- **Curriculum vitae** (aggiornato, datato, e sottoscritto) contenente, oltre ai dati anagrafici, indicazioni relative a (barrare le caselle relative alle informazioni riportate nel curriculum)

- Posizione professionale attuale ed esperienza professionale pregressa
- Elenco dei titoli di studio accademici posseduti
- Elenco delle attività didattiche precedentemente svolte **esclusivamente** a livello universitario
- Numero ed elenco delle pubblicazioni in estenso
- Numero ed elenco degli atti di congresso
- Numero ed elenco dei Congressi ai quali si è partecipato **in qualità di relatore, presentatore di poster o moderatore di sessioni** (non sono considerate le partecipazioni a congressi a titolo di uditore).

- **Ogni altra eventuale documentazione** atta a comprovare il possesso di idonei requisiti didattici, scientifici e professionali, complementare ed integrativa (non sostitutiva) di quanto riportato nel CV secondo il modello fornito. La mancata osservanza delle indicazioni sopra riportate nella

preparazione/presentazione della domanda di docenza comporta l'automatica esclusione dalla valutazione comparativa.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

**Domanda per l'attribuzione di un incarico di insegnamento riservato al personale del Servizio Sanitario Regionale per attività di insegnamento nel Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, a.a. 2018-2019.**

Sezione di corso: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

|   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome   | nome                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   | _____                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luogo di nascita  | data di nascita _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| cittadinanza  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo di residenza:   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| città _____   | via _____ n. _____    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAP _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| recapito telefonico _____ e   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mail _____  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| dipendente di ruolo dell'azienda  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con la qualifica di   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

chiede di partecipare alla selezione pubblica per titoli comparativi riservata al personale del Servizio Sanitario Regionale, dipendente della Struttura Sanitaria sede del Corso di Laurea in Infermieristica (o afferente per mezzo di convenzioni subordinate tra la Struttura sanitaria sede del Corso di Studio e la Struttura sanitaria di appartenenza del candidato) per l'attribuzione mediante contratto senza oneri per l'Ateneo (contratto gratuito SSR) a tempo determinato e presenta la propria candidatura per la seguente attività didattica nel Cdl in Infermieristica per l'A.A. 2018-2019.

**Settore Scientifico Disciplinare da coprire**      **SSD:** \_\_\_\_\_

**Corso integrato di insegnamento** \_\_\_\_\_

Anno di corso (1°, 2°, 3°) \_\_\_\_\_ Semestre (1°, 2°)

CFU da attribuire \_\_\_\_\_

ORE da attribuire \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

- di non avere un rapporto di coniugio, un rapporto di unione civile o di convivenza ai sensi della legge n. 76 del 20.5.2016, un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o ricercatore appartenente al Dipartimento proponente, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali o non avere procedimenti o processi penali pendenti.

Il sottoscritto esprime inoltre, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

- Nulla osta dell'Azienda allo svolgimento dell'attività didattica in oggetto ai sensi del *Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Università degli Studi di Milano per la stipula di Convenzioni relative ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie* del 18 gennaio 2006;
- fotocopia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- **Curriculum vitae** (aggiornato, datato, e sottoscritto) contenente, oltre ai dati anagrafici, indicazioni relative a (barrare le caselle relative alle informazioni riportate nel curriculum)

- Posizione professionale attuale ed esperienza professionale pregressa
- Elenco dei titoli di studio accademici posseduti
- Elenco delle attività didattiche precedentemente svolte **esclusivamente** a livello universitario
- Numero ed elenco delle pubblicazioni in estenso
- Numero ed elenco degli atti di congresso
- Numero ed elenco dei Congressi ai quali si è partecipato **in qualità di relatore, presentatore di poster o moderatore di sessioni** (non sono considerate le partecipazioni a congressi a titolo di uditore).

- **Ogni altra eventuale documentazione** atta a comprovare il possesso di idonei requisiti didattici, scientifici e professionali, complementare ed integrativa (non sostitutiva) di quanto riportato nel CV secondo il modello fornito. La mancata osservanza delle indicazioni sopra riportate nella

preparazione/presentazione della domanda di docenza comporta l'automatica esclusione dalla valutazione comparativa.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

**Domanda per l'attribuzione di un incarico di insegnamento riservato al personale del Servizio Sanitario Regionale per attività di insegnamento nel Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, a.a. 2018-2019.**

Sezione di corso: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

|   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| cognome   | nome                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   | _____                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luogo di nascita  | data di nascita _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| cittadinanza  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo di residenza:   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| città _____   | via _____ n. _____    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAP _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| recapito telefonico _____ e   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mail _____  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| dipendente di ruolo dell'azienda  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| con la qualifica di   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____   |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

chiede di partecipare alla selezione pubblica per titoli comparativi riservata al personale del Servizio Sanitario Regionale, dipendente della Struttura Sanitaria sede del Corso di Laurea in Infermieristica (o afferente per mezzo di convenzioni subordinate tra la Struttura sanitaria sede del Corso di Studio e la Struttura sanitaria di appartenenza del candidato) per l'attribuzione mediante contratto senza oneri per l'Ateneo (contratto gratuito SSR) a tempo determinato e presenta la propria candidatura per la seguente attività didattica nel Cdl in Infermieristica per l'A.A. 2018-2019.

**Settore Scientifico Disciplinare da coprire**      **SSD:** \_\_\_\_\_

**Corso integrato di insegnamento** \_\_\_\_\_

Anno di corso (1°, 2°, 3°) \_\_\_\_\_ Semestre (1°, 2°)

CFU da attribuire \_\_\_\_\_

ORE da attribuire \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

- di non avere un rapporto di coniugio, un rapporto di unione civile o di convivenza ai sensi della legge n. 76 del 20.5.2016, un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o ricercatore appartenente al Dipartimento proponente, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali o non avere procedimenti o processi penali pendenti.

Il sottoscritto esprime inoltre, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione:

- Nulla osta dell'Azienda allo svolgimento dell'attività didattica in oggetto ai sensi del *Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Università degli Studi di Milano per la stipula di Convenzioni relative ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie* del 18 gennaio 2006;
- fotocopia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- **Curriculum vitae** (aggiornato, datato, e sottoscritto) contenente, oltre ai dati anagrafici, indicazioni relative a (barrare le caselle relative alle informazioni riportate nel curriculum)

- Posizione professionale attuale ed esperienza professionale pregressa
- Elenco dei titoli di studio accademici posseduti
- Elenco delle attività didattiche precedentemente svolte **esclusivamente** a livello universitario
- Numero ed elenco delle pubblicazioni in estenso
- Numero ed elenco degli atti di congresso
- Numero ed elenco dei Congressi ai quali si è partecipato **in qualità di relatore, presentatore di poster o moderatore di sessioni** (non sono considerate le partecipazioni a congressi a titolo di uditore).

- **Ogni altra eventuale documentazione** atta a comprovare il possesso di idonei requisiti didattici, scientifici e professionali, complementare ed integrativa (non sostitutiva) di quanto riportato nel CV secondo il modello fornito. La mancata osservanza delle indicazioni sopra riportate nella



preparazione/presentazione della domanda di docenza comporta l'automatica esclusione dalla valutazione comparativa.