

MEDICINA INTERNA - CL INFERMIERISTICA SAN MARTINO

Corso di studi: L9276 INFERMIERISTICA

III/La sottoscritto/a:

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE			
Cognome / Family name		Nome / First name	
CORSINI		GIOVANNI	
Data di nascita/Date of birth	Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth Prov.		
Sesso/Gender	Taggia	IM	m
17/07/1950			
Codice fiscale / Italian fiscal code			
CRSGNN50L17L024B			
Partita IVA / VAT number			
02081050995			
Codice identificativo estero / foreign identifying code /Citizenship			Cittadinanza
			Italiana
Residenza: indirizzo e numero civico / Residence: address and street number			
Via Ilva 2, 19			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)	C.A.P. / Post code	Provincia/Province	
Genova(Italia)	16128	Genova	
Domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura (se diverso dalla residenza) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg.			
Address where to send communication about the procedure (in case it is different from residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days. Indirizzo e numero civico / address and street number			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)	C.A.P. / Post code	Provincia/Province	
Telefono / Phone number	E-Mail	PEC	
3804130446	giovanni.corsini@libero.it	Via Ilva 2	

chiede l'affidamento per l'a.a. 2024/2025 del seguente insegnamento ufficiale:

67958 MEDICINA INTERNA

periodo di svolgimento dell'attività -

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere titolare di assegno/i di ricerca conferiti ai sensi dell'art. 22 della legge n. 240/2010 per complessivi anni (indicare 0 se non titolare): -
-Titolo del progetto:
- di essere dipendente tecnico amministrativo dell'Università di Genova

Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

-Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

-oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

-
-
-
-
-
-

- Di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

Attività: Direttore Sanitario
Presso: RSA Coronata KCS

Attività: Direttore Sanitario
Presso: RSA Castelletto Gruppo San Michele Salute

Attività: Direttore Sanitario
Presso: Centro Riabilitativo per Disabili Genova Prà

- Dichiarazioni art 18 L. 240/2010 (norme in materia di organizzazione delle università)

non sussistono relazioni di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con un Professore appartenente alla struttura che bandisce la procedura, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo

- Di essere un dottorando

- Tipologia di professione:

Medico

Il/La sottoscritto/a allega inoltre Curriculum Vitae comprendente l'attività scientifica e professionale nonché gli altri titoli ritenuti utili alla valutazione secondo quanto previsto dal presente avviso di selezione per l'affidamento di Attività didattica ufficiale, nonché ogni altro documento indicato come necessario dal medesimo avviso.

Il/La sottoscritto/a allega inoltre fotocopia di un valido documento d'identità.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche di parte dei documenti richiesti.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

Data 20/07/2024