

AL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO
DI MEDICINA DI PRECISIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL' ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente in _____ cap. _____ alla via _____

codice fiscale _____ e-mail _____

tel./cell. _____ in servizio presso il

Dipartimento di _____

dell' Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, con la qualifica di: _____

ai fini della liquidazione del compenso relativo all'affidamento retribuito per l'a.a. 2020/2021 dell'insegnamento di: _____

n. ore _____ n. CFU _____ nel Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, erogato in lingua inglese, attivato dal Dipartimento di Medicina di Precisione dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" presso la Sede Dipartimentale di Napoli (solo per personale ricercatore a tempo indeterminato),

- consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 455;
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR;

DICHIARA

che, per l'a. a. 2020/2021, oltre il carico didattico istituzionale, non ha superato il tetto massimo dell'attività didattica retribuita di 250 ore, di cui non più del 50% presso altro Ateneo (Senato Accademico e C.d.A. rispettivamente adunanze n. 82 del 22/7/2013 e n. 100 del 23/7/2013 e Regolamento di Ateneo per la disciplina degli incarichi didattici dell'Ateneo VANVITELLI).

di aver maturato il diritto alla retribuzione aggiuntiva per tutte le ore di attività didattica complessivamente svolta al raggiungimento di un monte ore corrispondente ad oltre due CFU (Senato Accademico e C.d.A. rispettivamente adunanze n. 92 del 19/6/2014 e n. 104 del 20/6/2014).

Napoli, li ____ / ____ / _____

FIRMA del DICHIARANTE