

## Allegato 1: Domanda di Partecipazione

Bando del 04/02/2026 - Prot. n. 1016

Domanda di partecipazione per l'insegnamento di:

Corso ASLS AHA - Advanced Stroke Life Support – American Heart Association

Il sottoscritto:

|   |        |   |  |
|---|--------|---|--|
| Nome  |        | Cognome   |  |
| Codice Fiscale  |        | Partita IVA   |  |
| Cittadinanza  |        | Nato a, il  |  |
| Residente in via  |        | CAP   |  |
| Città   |        | Stato   |  |
| E-Mail  |        | Telefono  |  |
| PEC:  |        |   |  |
| Qualifica:  | Medico | Infermiere  |  |
| Ente di appartenenza e U.O. di lavoro   |        |   |  |
| Ateneo di appartenenza, Dipartimento di afferenza (solo per docenti di Università italiane) |        |   |  |
| Titolo di Studio  |        | Ulteriore titolo di studio (specialità, master)           |  |
| SSD ( <i>solo docenti universitari</i> )  |        | Dipartimento ( <i>solo docenti universitari</i> )         |  |
| Ateneo ( <i>solo docenti universitari</i> )   |        | Tempo pieno/definito ( <i>solo docenti universitari</i> ) |  |

chiede di partecipare alla valutazione comparativa per l'attribuzione di:

|                           |   |         |        |
|---------------------------|---|---------|--------|
| Attività didattica        | Advanced Stroke Life Support – American Heart Association |         |        |
| Sede                      | Schiavonia  | Treviso | Padova |
| Ore di docenza            | 27  | 18      | 9      |
| Anno/Periodo              | 2026 Marzo - Agosto                                       | Ore     |        |
| Domanda di partecipazione | Affidamento retribuito/Contratto a titolo retribuito      |         |        |

DICHARA:

- ☐ di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che attribuisce il contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di amministrazione
- ☐ di essere dipendente di Ente Pubblico (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata al nulla osta dell'Ente di appartenenza)
- ☐ di essere dipendente di Università italiane ☐ di essere dipendente di Università straniere
- ☐ di essere docente a tempo pieno ☐ di essere docente a tempo definito
- ☐ di essere un libero professionista ☐ di essere un dipendente di ente privato
- ☐ di essere titolare di assegno di Ricerca ai sensi dell'art. 51 comma 6 Legge 449/97 o ai sensi dell'art. 22 Legge 240/2010 (si ricorda che in tal caso l'attribuzione dell'incarico è subordinata al nulla osta del Responsabile scientifico, ove presente, o del Direttore del Dipartimento presso cui svolge la propria ricerca)
- ☐ Anno di inizio di attività come istruttore ASLS AHA: \_\_\_\_
- ☐ Anno di inizio di attività come Training Center Faculty ASLS AHA (eventuale): \_\_\_\_
- ☐ Anno di inizio di attività come Regional Faculty ASLS AHA (eventuale): \_\_\_\_
- ☐ Anno di inizio di attività come Coordinatore del Centro di Formazione AHA (eventuale): \_\_\_\_
- ☐ Anno di inizio di attività come Coordinatore del Centro di Formazione Satellite AHA (eventuale): \_\_\_\_
- ☐ Numero di corsi ASLS Provider AHA erogati negli ultimi quattro anni: \_\_\_\_
- ☐ Numero di corsi ASLS Provider AHA erogati negli ultimi due anni: \_\_\_\_
- ☐ Numero di corsi ASLS Provider AHA erogati con il Centro di Formazione AHA DIMED – UNIPD negli ultimi due anni: \_\_\_\_
- ☒ che ha la e-card Istruttore in corso di validità con il seguente ID: \_\_\_\_\_ rilasciata da (nome del centro di formazione internazionale AHA) \_\_\_\_\_;
- ☒ che è in possesso del manuale esecutore e istruttore in corso di validità per la disciplina oggetto del bando;
- ☒ che ha comunicato/comunicherà al centro di formazione primario la partecipazione al corso/ai corsi per la disciplina oggetto del bando con l'apposito modulo (eventuale):

DICHARA INOLTRE:

- ☒ di aver preso visione di tutte le condizioni presenti nel bando
- ☒ di essere a conoscenza che i dati personali forniti dai candidati sono trattati in forma cartacea o informatica, esclusivamente per le finalità di gestione della selezione e dei relativi affidamenti / contratti e saranno conservati dall'Università degli studi di Padova, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e al regolamento UE 2016/679 (GDPR), per il periodo strettamente necessario per l'utilizzo dei dati stessi nell'ambito del procedimento amministrativo correlato.
- ☒ che tutto quanto riportato precedentemente corrisponde al vero;

☒ che i documenti e/o titoli eventualmente presentati in fotocopia, sono conformi agli originali.

**Allegati** (in carta semplice):

- ☐ e-card ASLS AHA Istruttore in corso di validità
- ☐ Atto di notorietà indicante elenco con data, sede, e centro di formazione afferente per i corsi ASLS AHA erogati
- ☐ eventuale e-card ACLS ASLS Training Center Faculty in corso di validità
- ☐ eventuale e-card ASLS AHA Regional Faculty in corso di validità
- ☐ eventuale atto di notorietà per la qualifica di Coordinatore di Centro di Formazione/Coordinatore di Centro di Formazione/Dipendente AHA
- ☐ nulla osta o copia della domanda di nulla osta presentata alla propria Università o Azienda
- ☐ fotocopia documento di riconoscimento