



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

Sede  
Via del Pozzo, 71 - 41124 - Modena, Italia

[www.unimore.it](http://www.unimore.it)  
[www.chimomo.unimore.it](http://www.chimomo.unimore.it)

## Allegato n. 1

### **DOMANDA- CURRICULUM VITAE** *(schema esemplificativo)*

AL DIRETTORE del  
DIPARTIMENTO CHIRURGICO, MEDICO,  
ODONTOIATRICO E DI SCIENZE MORFOLOGICHE  
CON INTERESSE TRAPIANTOLOGICO,  
ONCOLOGICO E DI MEDICINA RIGENERATIVA  
dell'Università di Modena e Reggio Emilia  
Via Del Pozzo, 71  
41124 MODENA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura di interpello, per curriculum vitae, per l'attribuzione di un incarico inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del Progetto " \_\_\_\_\_ " come da avviso emesso in data \_\_\_\_\_.

**A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere dichiara:**

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA  PROV

In servizio presso

Categoria e Area di appartenenza

**Di essere in possesso del requisito richiesto per la partecipazione alla procedura selettiva ovvero:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

---

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

**Di essere in possesso di particolare qualificazione professionale comprovata da concrete esperienze di lavoro o dalle capacità professionali dimostrate e dai risultati conseguiti nello svolgimento delle precedenti attività lavorative svolte in relazione all'incarico da conferire.**

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE:

**INDIRIZZO MAIL CUI INVIARE** LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE:

---

Allega alla domanda:

- curriculum vitae , \_\_\_\_\_
- Allega nulla osta da parte del responsabile della struttura di appartenenza

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma (a)

---

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati e diffusi nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 nonché dal D.lgs. 196/2003, così come da ultimo modificato con il D.Lgs. 101/2018, per gli adempimenti connessi alla presente procedura anche relativamente all'eventuale pubblicazione degli elenchi dei candidati e valutazione finale della commissione approvata dall'organo competente.

Data \_\_\_\_\_

Firma

---

a) La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.