



Dipartimento Chirurgico, Medico,
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

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

www.unimore.it
www.chimomo.unimore.it

Allegato n. 1

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

AI DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
CHIRURGICO, MEDICO, ODONTOIATRICO E DI SCIENZE MORFOLOGICHE
CON INTERESSE TRAPIANTOLOGICO, ONCOLOGICO E DI MEDICINA RIGENERATIVA
dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
c/o Policlinico di Modena - Via Del Pozzo n. 71, 41124 MODENA

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva pubblica **Rep. n.** _____
- prot. n. _____ **del** _____ per curriculum vitae ed eventuale colloquio, per l'attribuzione di
un incarico di collaborazione inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del
progetto " _____ "
presso il Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con Interesse Trapiantologico,
Oncologico e di Medicina Rigenerativa, come da avviso pubblicato sul web server Ateneo.

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

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|------|--------------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | | |
| NOME | <input type="text"/> | | |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| RESIDENTE A | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| | | CAP | <input type="text"/> |
| VIA | <input type="text"/> | N. | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | |
| CITTADINANZA ITALIANA | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | NO | |

CONDANNE PENALI^(a)

| |
|----|
| NO |
| SI |

Quali _____

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

equipollente al seguente titolo di studio italiano (*per il candidato in possesso di un titolo di studio rilasciato da Università straniere equipollente a quello richiesto: indicare di seguito il titolo equipollente*):

_____.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio per la partecipazione alla procedura selettiva per il quale si richiede il riconoscimento di idoneità^(b) (per il candidato non in possesso di un titolo di studio rilasciato da Università straniere equipollente a quello richiesto: indicare di seguito il titolo di studio per il quale si richiede il riconoscimento dell'idoneità):

_____^(b).

Dichiara in merito a quanto disposto dall'art. 25 della Legge 724/94:

- di non essere pensionato di un'amministrazione pubblica di cui all'art.1, comma 2, del d. Lgs. 165/2001;
- di essere pensionato di un'amministrazione pubblica di cui all'art.1, comma 2, del d. Lgs. 165/2001 e di essere cessato dall'Ente _____ a decorrere dal _____.
Il sottoscritto dichiara al riguardo di essere in possesso dei requisiti di legge per poter ricevere l'incarico in oggetto in particolare:
 - di non essere cessato volontariamente dal servizio presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia con diritto alla pensione anticipata di anzianità;
 - di non essere cessato volontariamente dal servizio presso altro Ente pubblico con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbia avuto con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello di cessazione.

Di allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'articolo 47 d.P.R. 445/2000 e art. 18 L. 240/2010 (allegato n. 3).

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.

Di essere consapevole che le attività oggetto del contratto non rientrano fra i compiti istituzionali del personale dipendente dell'Università, e che lo svolgimento dell'incarico prevede il rispetto delle seguenti condizioni

- assenza di vincolo di subordinazione;
- assenza di orario di lavoro predeterminato;
- non inserimento funzionale nella struttura organizzativa;
- autonomia organizzativa per il raggiungimento del risultato richiesto

Di allegare un curriculum vitae formativo e professionale ed un elenco dei titoli allegati alla domanda datato e firmato ai fini della valutazione della qualificazione professionale richiesta dall'avviso.

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE:

Eventuale c/o

VIA

N.

COMUNE

PROV

CAP

TELEFONO

INDIRIZZO EMAIL CUI INVIARE LA CONVOCAZIONE ALL'EVENTUALE COLLOQUIO (l'indicazione dell'indirizzo email è obbligatoria pena la mancata convocazione al colloquio nel caso in cui la modalità di convocazione al colloquio stesso, prevista nell'avviso, sia tramite email).

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

Luogo e data _____

Firma^(c)

Il sottoscritto/La sottoscritta esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati e diffusi nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. n. 196/03, come modificato dal 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.

Luogo e data _____

Firma

- a) *Indicare la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione ecc...) e i procedimenti penali pendenti.*
- b) *Allegare tutti i documenti ritenuti utili ai fini della valutazione del titolo.*
- c) *La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.*