



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Materno-Infantili e dell'Adulto

www.smechimai.unimore.it

Allegato n. 1 al prot. n. 1739 del 31/05/2023 Rep. n. 266/2023

DOMANDA- CURRICULUM VITAE
(schema esemplificativo)

AI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE
MATERNO INFANTILI E DELL'ADULTO
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 **"Effetti dell'applicazione dell'agopuntura in donne a termine di gravidanza"** come da avviso emesso in data 31/05/2023.

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"/> |
| presso | <input type="text"/> | | |
| Categoria e Area di appartenenza | <input type="text"/> | | |

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

- _____
- _____.

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.



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Materno-Infantili e dell'Adulto

www.smechimai.unimore.it

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.