**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 DUE incarichi interni nell’ambito del programma di Ricerca del Partenariato Esteso dal titolo “One Health Basic and Translational Research Actions addressing Unmet Needs on Emerging Infectious Diseases” (PE00000007) finanziato con D.D. MUR n. 1554 del 11 ottobre 2022, a valere sulle risorse del PNRR Missione 4 “Istruzione e ricerca” Componente 2 “Dalla ricerca all’impresa” Investimento 1.3 “Creazione di partenariati estesi alle università, ai centri di ricerca, alle aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base”, finanziato dall’Unione Europea NexGenerationEU – progetto INF-ACT [P00000007] - CUP I83C22001810007 per la realizzazione del progetto “Severe Infections and Sepsis clinical NEtwork for identification of clinical and diagnostic Markers, immunological monitoring and “Target and tailored” therapies for adults, children and patients admitted to intensive care units – Acronimo SIS-NET - ID Progetto S4-01.P0001” - Avviso di selezione pubblicato con Decreto Direttoriale MUR n. 341 del 15 marzo 2022 - Bando a Cascata ID CALL COC-1-2023-ISS-01 pubblicato dall’Istituto Superiore di Sanità, in qualità di Spoke 4 (CUP I83C22001810007), avente ad oggetto “Raccolta e aggregazione dati clinici: SIS-NET (UniMORE)” come da avviso emesso in data 16/05/2025

**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:**

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**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.