**Allegato n. 1**

***DOMANDA- CURRICULUM VITAE***

***(schema esemplificativo)***

Al 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 interno nell’ambito del programma di ricerca CENTRO NAZIONALE SVILUPPO DI TERAPIA GENICA E FARMACI CON TECNOLOGIA A RNA “National Center for Gene Therapy And Drugs Based On Rna Technology (CN RNA & GENE THERAPY)”, SPOKE 1 - Genetic Diseases MILESTONE M 27-28-29 - Technology Transfer Fund, a valere sulle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 4 “Istruzione e ricerca” - Componente 2 “Dalla ricerca all’impresa” - Investimento 1.4 “Potenziamento strutture di ricerca e creazione di "campioni nazionali di R&S" su alcune Key Enabling Technologies” finanziato dall’Unione europea – NextGenerationEU - progetto CN00000041 – CUP E93C22001080001 avente ad oggetto “Supporto per la predisposizione Piattaforma Sicura per la Raccolta e la Gestione di Dati dei partecipanti alle sperimentazioni del Centro di Trial Clinici di fase I per terapie geniche e farmaci con tecnologia a RNA: Sviluppo, Integrazione e Vulnerability Assessment” come da avviso emesso in data 28/07/2025

**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.