UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Il Presidente

ALLEGATO "2" -

DOMANDA - CURRICULUM VITAE
(schema esemplificativo)

Al Presidente della Struttura Didattica
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Largo Del Pozzo, 71
Modena
LORO SEDE

Il sottoscritto presenta la propria candidatura **per il conferimento dell'incarico di didattica integrativa/esercitazioni/conduzioni di laboratorio, mediante contratto di diritto privato di lavoro autonomo, per il Corso di Laurea in** _____
___Struttura Didattica: Facoltà di Medicina e Chirurgia_

Attività Didattica: _____
_____

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

COGNOME (a)				
NOME				
DATA DI NASCITA				
LUOGO DI NASCITA		PROV		
RESIDENTE A		PROV		CA
VIA		N.		
CODICE FISCALE				
CITTADINANZA ITALIANA	SI	NO		
CITTADINI STRANIERI cittadinanza:				
TITOLO DI STUDIO				
Conseguito in data		Voto:		

Presso

Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano

Di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

SI	NO

Di essere in possesso del seguente requisito per la partecipazione previsto dall'art. 2 del bando:

Soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali ad esclusione del personale tecnico amministrativo dell' Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia;

Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità prevista dall' art. 25 della L 724/94 in particolare :
(CAMPI CHE RICHIEDONO LA COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)

Cessato/a a decorrere dal _____/_____/_____
- Ultimo datore di lavoro _____

- Nei cinque anni precedenti al pensionamento:

☐ HA prestato servizio presso l'Università degli Studi di **Modena e Reggio Emilia**;

☐ NON HA prestato servizio presso l'Università degli Studi di **Modena e Reggio Emilia;**

in data _____

Di allegare un elenco dei titoli presentati;
Di allegare la Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art .47/L.240/2010 (allegato n.4);

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO:

Eventuale c/o

VIA N.

COMUNE PROV **CAP**

TELEFONO

E- MAIL

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000 ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.lgs n.196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____ Firma (b)

_____

ALLEGATO 3

.l... sottoscritt... dichiara nella presente domanda - curriculum vitae quanto segue:

- Il/i titolo/i di studio posseduto/i ulteriori rispetto a quello dichiarato al punto 2):

_____
_____
_____

- Posizione professionale attuale

_____
_____
_____

PARTITA IVA

SI	NO

PARTITA IVA

- Assegno di ricerca presso: _____anno/i

- Borse/Premi di studio: Ente erogatore _____anno/i

- Gli incarichi attribuiti da pubbliche amministrazioni o enti privati

_____
_____
_____
_____

- I titoli professionali conseguiti

_____
_____
_____
_____
_____

- Le pubblicazioni

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- La partecipazione a seminari di formazione, convegni, corsi di aggiornamento professionale attinenti all'incarico di docenza per il quale si presenta la domanda - curriculum vitae.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- L'assegnazione nell'anno accademico _____ dei seguenti insegnamenti_____ presso la / le facoltà _____ dell'Università di _____.

- Altri titoli ritenuti idonei ai fini della presente selezione:_____

_____

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000 ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.lgs n.196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma (b)

_____

ALLEGATO 4

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n.445/00)

Il sottoscritto

COGNOME (a)				
NOME				
DATA DI NASCITA				
LUOGO DI NASCITA		PROV		
RESIDENTE A		PROV		CAP
VIA		N.		

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

Di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua l'affidamento o il conferimento di contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo (ex art. 18 L.240/2010).

Luogo e data _____ il dichiarante (b)

_____