UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

ALLEGATO "2" -
DOMANDA - CURRICULUM VITAE
(schema esemplificativo)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

Il sottoscritto presenta la propria candidatura **per il conferimento dell'incarico di didattica integrativa, mediante contratto di diritto privato di lavoro autonomo,** per il Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze - Corso di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche

Attività didattica: _____

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

COGNOME					
NOME					
DATA DI NASCITA					
LUOGO DI NASCITA		PROV			
RESIDENTE A		PROV		***CAP***	
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

(barrare le caselle corrispondenti al vero)

- ☐ Di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri).
- ☐ Di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura richiedente l'attivazione del contratto, ovvero con il Rettore, Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo (art. 18, L. 240/2010).

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.

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;**

Posizione professionale attuale

_____
_____
_____
_____

TITOLARITÀ DI PARTITA IVA:

- ☐ di non essere titolare di partita IVA;
- ☐ di essere titolare di partita IVA, per l'esercizio della professione di _____

Se si è titolare di P.I. indicare il Codice ATECO* _____

*I candidati titolari di Partita Iva devono inserire il Codice ATECO.

Tale codice classifica le attività economiche ai sensi del Regolamento (CE) n. 1893/2006 del PE e del Consiglio del 20/12/2006 (vedi http://www.istat.it/strumenti/definizioni/ateco/)

Per i Ricercatori, Professori Associati, Professori Ordinari afferenti ad altri Atenei italiani:
Occorre indicare se ' e stata richiesta o meno l'autorizzazione prevista dall'art. 6 della Legge 240/2010 per lo svolgimento dell'incarico di didattica

- ❑ di aver richiesto l'autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico ex art.6 della L.240/2010;
- ❑ ovvero di non averla richiesta in quanto non previsto dal Regolamento dell'Ateneo di appartenenza.

Per gli Assegnisti di ricerca UNIMORE:
occorre dichiarare se sono state superate o meno le 60 ore di didattica assistita comprese le ore previste dall'incarico per cui si presenta la candidatura.

- Di non aver superato il limite di 60 ore di didattica assistita come disciplinato dal REGOLAMENTO DR rep. 173/2019 prot. 70890 DEL 29/03/2019 art 7 co. 5 e di aver richiesto l'autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico;
- Di non aver richiesto l'autorizzazione in quanto:_____;

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);
Di allegare copia del documento di identità

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO:

Eventuale c/o

VIA N.

COMUNE PROV ***CAP***

TELEFONO

E- MAIL

UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche,
Metaboliche e Neuroscienze

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi degli articoli 46 e 47 del 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

_____