



**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 – **Master : Disturbo dello Spettro Autistico: percorso professionalizzante per la diagnosi, il trattamento evidence-based e la strutturazione del progetto di vita nelle diverse fasce di età**

**Attività didattica/insegnamento :** \_\_\_\_\_

**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

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

\_\_\_\_\_



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA