



Dipartimento di Scienze Biomediche,  
Metaboliche e Neuroscienze

Sede  
Via Giuseppe Campi, 287  
41125 - Modena, Italia

[www.unimore.it](http://www.unimore.it)  
[www.neubiomet.unimore.it](http://www.neubiomet.unimore.it)

Allegato n. 1

**DOMANDA- CURRICULUM VITAE**  
*(schema esemplificativo)*

AL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
DI SCIENZE BIOMEDICHE, METABOLICHE E NEUROSCIENZE  
Università degli Studi  
di Modena e Reggio Emilia  
via Campi 287  
41125 Modena

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per curriculum vitae ed eventuale colloquio, per l'attribuzione di un incarico di collaborazione inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del progetto *“Consulenza medico-organizzativa per l'attivazione di un Centro di Trial Clinici di fase I”*, Responsabile Scientifico Prof. Michele Zoli presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, come da avviso pubblicato sul web server Ateneo.

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

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

PROV

LUOGO DI NASCITA

PROV

RESIDENTE A

PROV

CAP

VIA

N.

CODICE FISCALE



Dipartimento di Scienze Biomediche,  
Metaboliche e Neuroscienze

CITTADINANZA ITALIANA

SI	NO
----	----

CONDANNE PENALI<sup>(a)</sup>

NO
----

SI
----

Quali \_\_\_\_\_

**Di essere in possesso del requisito richiesto per la partecipazione alla procedura selettiva ovvero:**

\_\_\_\_\_

equipollente al seguente titolo di studio italiano (per il candidato in possesso di un titolo di studio rilasciato da Università straniera equipollente a quello richiesto: indicare di seguito il titolo equipollente):

\_\_\_\_\_.

**Di essere in possesso del seguente titolo di studio per la partecipazione alla procedura selettiva per il quale si richiede il riconoscimento di idoneità<sup>(b)</sup>** (per il candidato non in possesso di un titolo di studio rilasciato da Università straniera equipollente a quello richiesto: indicare di seguito il titolo di studio per il quale si richiede il riconoscimento dell'idoneità):

\_\_\_\_\_<sup>(b)</sup>.

**Dichiara in merito a quanto disposto dall'art. 25 della Legge 724/94:**

- di non essere pensionato di un'amministrazione pubblica di cui all'art.1, comma 2, del d.lgs. 165/2001;
- di essere pensionato di un'amministrazione pubblica di cui all'art.1, comma 2, del d.lgs. 165/2001 e di essere cessato dall'Ente \_\_\_\_\_ decorrere dal \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara al riguardo di essere in possesso dei requisiti di legge per poter ricevere l'incarico in oggetto in particolare

- di non essere cessato volontariamente dal servizio presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia con diritto alla pensione anticipata di anzianità;



Dipartimento di Scienze Biomediche,  
Metaboliche e Neuroscienze

- di non essere cessato volontariamente dal servizio presso altro Ente pubblico con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbia avuto con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello di cessazione.

**Di allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'articolo 47 d.P.R. 445/2000 e art. 18 L. 240/2010 (allegato n. 3).**

**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.**

**Di essere consapevole che le attività oggetto del contratto non rientrano fra i compiti istituzionali del personale dipendente dell'Università, e che o svolgimento dell'incarico prevede il rispetto delle seguenti condizioni:**

- assenza di vincolo di subordinazione;
- assenza di orario di lavoro predeterminato;
- non inserimento funzionale nella struttura organizzativa;
- autonomia organizzativa per il raggiungimento del risultato richiesto

**Di allegare un curriculum vitae formativo e professionale in formato europeo e un elenco dei titoli allegati alla domanda datato e firmato ai fini della valutazione della qualificazione professionale richiesta dall'avviso.**

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE:

Eventuale c/o

VIA

 N. 

COMUNE

 PROV 

CAP

TELEFONO

**INDIRIZZO EMAIL CUI INVIARE LA CONVOCAZIONE ALL'EVENTUALE COLLOQUIO** (l'indicazione dell'indirizzo email è obbligatoria pena la mancata convocazione al colloquio nel caso in cui la modalità di convocazione al colloquio stesso, prevista nell'avviso, sia tramite email).



**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 dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma<sup>(c)</sup>

Il sottoscritto/La sottoscritta esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati e diffusi nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. n. 196/03, come modificato dal 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

- a) Indicare la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione ecc...) e i procedimenti penali pendenti.
- b) Allegare tutti i documenti ritenuti utili ai fini della valutazione del titolo.
- c) La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.