



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico
e di Scienze Morfologiche con Interesse
Trapiantologico, Oncologico e di Medicina
Rigenerativa

www.chimomo.unimore.it

Allegato n. 1

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

AL DIRETTORE del
DIPARTIMENTO CHIRURGICO, MEDICO,
ODONTOIATRICO E DI SCIENZE MORFOLOGICHE
CON INTERESSE TRAPIANTOLOGICO,
ONCOLOGICO E DI MEDICINA RIGENERATIVA
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 inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del
Progetto “_____”
come da avviso emesso in **data** _____.

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:

☐ _____



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico
e di Scienze Morfologiche con Interesse
Trapiantologico, Oncologico e di Medicina
Rigenerativa

www.chimomo.unimore.it



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.