ALLEGATO n. 2

DOMANDA
(schema esemplificativo)

Al Direttore del Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con Interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa Via del Pozzo, n. 7141124 Modena

Il/La sottoscritto/a chiede di partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di **insegnamento** nel **Master/Corso di perfezionamento in ..……**
……...
presso il

Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con Interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

Insegnamento/modulo:

dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia bandita con **AVVISO Rep. …….**
Il candidato è tenuto a pena di esclusione a presentare separate domande per i singoli incarichi di docenza cui intende partecipare, nonché ad indicare gli insegnamenti assegnati nell'anno accademico corrente.

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 CAP

VIA N

CODICE FISCALE

CITTADINANZA ITALIANA SI NO

CITTADINI STRANIERI cittadinanza:

TITOLI DI STUDIO E ULTERIORI TITOLI ACQUISITI

a) **Diploma di laurea (DL) conseguito secondo le modalità precedenti l'entrata in vigore del D.M. 509/1999 e del D.M. 270/2004 in**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n. …)	

b) **Laurea triennale(L) conseguita ai sensi del D.M. 509/1999 o del D.M. 270/2004 in**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n. …)	

c) **Laurea specialistica (LS) conseguita ai sensi del D.M. 509/1999 in**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n. …)	

d) **Laurea magistrale (LM) conseguita ai sensi del D.M. 270/2004 in**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n. …)	

e) **Dottorato di ricerca in**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n. …)	

f) **Master in**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n. …)	

g) **Diploma di Specializzazione**	
……..	
Conseguito presso	
Data	
Voto	
Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano	
Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n…)	

h) **Corso di Formazione**

Titolo corso	*Struttura/Ente*	*dal (gg/mm/aa)*	*al (gg/mm/aa)*	*Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano*	*Indicare se si allega copia dell'atto/documento (es. all. n. …)*

i) **Assegno di ricerca**

Università o Ente di Ricerca	*SSD*	*Titolo progetto*	*dal (gg/mm/aa)*	*al (gg/mm/aa)*	*Per i titoli stranieri: equipollente al seguente titolo italiano*	*Indicare se si allega copia dell'atto/documento (es. all. n. …)*

j) **Altro**

- 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:

_____

_____

_____

- **<u>Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità prevista dall' art. 25 della Legge 724/94, in particolare</u>:**

  ☐ di non essere pensionato di un'amministrazione pubblica di cui all'art.1, comma 2, del dec. Lgs. 165/2001;

  ☐ di essere pensionato di un'amministrazione pubblica di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001.
  In tal caso il sottoscritto dichiara di essere cessato dall'Ente:
  _____
  a decorrere dal _____
  <u>Il sottoscritto dichiara al riguardo di essere in possesso dei requisiti di legge per poter ricevere l'incarico in oggetto, in particolare:</u>
  - ☐ di non essere cessato volontariamente dal servizio presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia con diritto alla pensione anticipata di anzianità;
  - ☐ 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.

- **<u>Posizione professionale attuale</u>**

_____
_____
_____

- **<u>TITOLARITÀ DI PARTITA IVA:</u>**

☐ 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/)*

- **<u>Precedenti</u> attività**

a) attività didattica già maturata in ambito accademico					
Università	*Insegnamento*	*Anno Accademico*	*Periodo*	*CFU*	*Indicare se si allega copia del documento (es. all. n. …)*
b) attività didattica già maturata in ambito NON accademico (Corsi di formazione, Altri incarichi di insegnamento)					
Struttura/Ente	*Insegnamento/ Corso di Formazione*	*Anno*	*dal*	*al*	*Indicare se si allega copia dell'atto/ documento (es. all. n.…)*

c) (contratti di collaborazione, contratti di prestazione d'opera occasionale, contratti di prestazione di lavoro autonomo occasionale…)					
Struttura/Ente	*Tipologia di contratto*	*Part-time /Tempo pieno*	*dal (gg/mm/aa)*	*al (gg/mm/aa)*	*Indicare se si allega copia dell'atto/documento (es. all. n. …)*
d) Altro					
Struttura/ Ente	*Tipologia di contratto*	*Part-time /Tempo pieno*	*dal (gg/mm/aa)*	*al (gg/mm/aa)*	*Indicare se si allega copia dell'atto/documento (es. all. n. …)*

- **<u>Pubblicazioni (sono valutabili al massimo 5 pubblicazioni, v. allegato 4)</u>**

a) Monografie

b) Pubblicazioni su riviste nazionali

c) Pubblicazioni su riviste internazionali

d) Articoli

e) Abstract e Poster presentati a Congressi o Convegni

f) Pubblicazione sottomessa e atti di congresso

g) Curatele

h) Traduzioni

_____
_____
_____

i) Altro
_____
_____
_____
_____

- **Per i Ricercatori, Professori Associati, Professori Ordinari afferenti ad altri Atenei italiani:**
  Occorre indicare se è 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:_____;

- **Per i Dottorandi di ricerca:**
  - ❑ di allegare l'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico rilasciata dal Collegio docenti del proprio dottorato in data_____;
  - ❑ ovvero di aver presentato richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'incarico al Collegio docenti del proprio dottorato in data_____.

- **Per il Personale tecnico amministrativo UNIMORE:**
  occorre dichiarare di trovarsi in una delle seguenti posizioni:
  - ❑ di aver richiesto l'autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico prevista dal Regolamento di Ateneo per la disciplina degli incarichi extraistituzionali del personale dirigente, tecnico amministrativo, CEL dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, emanato con D.R. rep. n. 4/2021, prot. n. 4190 del 11.01.2021;
  - ❑ di NON aver richiesto l'autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico prevista dal Regolamento di Ateneo per la disciplina degli incarichi extraistituzionali del personale dirigente, tecnico amministrativo, CEL dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, emanato con D.R. rep. n. 4/2021, prot. n. 4190 del 11.01.2021.
  - ❑ di aver già richiesto e ottenuto il nulla osta del responsabile della struttura.

- **Per i dipendenti di altre amministrazioni pubbliche**
  occorre dichiarare se è stato richiesto il nulla osta all'amministrazione di appartenenza in quanto previsto dal proprio regolamento o in caso contrario un'apposita dichiarazione in merito:
  - ❑ di essere dipendente di altre PA e di aver richiesto l'autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico;
  - ❑ di non averla richiesta in quanto non previsto dal Regolamento dell'Amministrazione di appartenenza.
  - ❑ di NON essere dipendente di altre Pubbliche Amministrazioni

- **Di allegare un elenco dei titoli presentati;**
- **Di allegare un curriculum vitae** dell'attività' scientifica, didattica e professionale datato e firmato con l'indicazione che quanto indicato nel C.V. corrisponde al vero ai sensi del DPR 445/2000;

- Di allegare la Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art 18 legge 240/2010 **(allegato n. 3)** ex art .47 DPR 445/2000;
- Di allegare una copia di un **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 artt. 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 e del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma (b)

_____