



**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](http://www.chimomo.unimore.it)

**Allegato n. 1**

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

AI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche con  
Interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa  
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia  
Via Del Pozzo, 71  
41124 Modena (Mo)

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 lavoro autonomo inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del Progetto **"Designing a methodology and implementing a communication and dissemination strategy for the inclusion of refugee children through football"** nell'ambito del progetto finanziato **"Fostering the Inclusion of refugee children and footBall Employed to facilitate the integration of adolescent refugees-BELONG** n. riferimento: **G.A. PROJECT 101223409-BELONG** - Ente finanziatore: **European Education and Culture Executive Agency (EACEA)** - Call: **PPPA-SPORT-2024-EMERGENCY-YOUTH** - Sport Supports - emergency sport actions for youth Tipologia di azione: **PPPA (Pilot Projects and Preparatory Actions)** CUP: **E53C25001290006**, come da avviso pubblicato all'albo online e sul web server di Ateneo.

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

COGNOME	<input type="text"/>					
NOME	<input type="text"/>					
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>					
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>			
RESIDENTE A	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>	CAP <input type="text"/>		
VIA	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>			
CODICE FISCALE	<input type="text"/>					
CITTADINANZA ITALIANA	<table><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>				SI	NO
SI	NO					



**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](http://www.chimomo.unimore.it)

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;
- ☐ 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.

☐ **Dichiara 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.**

☐ **Di allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 DPR. 445/2000 (ALLEGATO 2).**



**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](http://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.

☐ Di essere consapevole che le attività oggetto del contratto non rientrano fra i compiti istituzionali del personale dipendente dell'Università, e che lo 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.

☐ Che quanto riportato nella presente domanda, nel curriculum vitae e nell'elenco titoli allegato corrisponde al vero, ai sensi dell'art. 46 e art. 47 D.P.R. 445/2000.

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 obbligatorio, pena la mancata convocazione al colloquio nel caso in cui la modalità di convocazione al colloquio stesso, prevista nell'avviso, sia tramite email).

---

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara che quanto indicato nella presente domanda, nell'elenco titoli allegato alla domanda e nel curriculum vitae corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000.

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



**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](http://www.chimomo.unimore.it)

Il dichiarante

---

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, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

---

---

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 nonché l'autorità giudiziaria procedente.

b) Allegare tutti i documenti ritenuti utili ai fini della valutazione del titolo.

Ai sensi dell'art. 15 L. 12 novembre 2011 n. 183, si precisa che le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47.

Le amministrazioni pubbliche e i gestori di pubblici servizi sono tenuti ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47, nonché tutti i dati e i documenti che siano in possesso delle pubbliche amministrazioni, previa indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti, ovvero ad accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato.

I cittadini extracomunitari residenti in Italia, per documentare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici o privati non italiani, dovranno produrre anche il relativo documento.

I cittadini extracomunitari non residenti in Italia, per documentare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici o privati italiani e non italiani, dovranno produrre anche il relativo documento.

I cittadini extracomunitari residenti in Italia possono produrre i titoli in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale. Possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive, secondo le modalità previste per i cittadini dell'Unione Europea, solo qualora di tratti di comprovare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici o privati italiani. I cittadini extracomunitari non residenti in Italia devono produrre i titoli, o in originale, o in copia autenticata, oppure in copia dichiarata conforme all'originale.