

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Al
MAGNIFICO RETTORE
Università degli Studi di Parma

...l... sottoscritt..,
nat...a, il,
Codice Fiscale,
Residente a - ,Prov. C.A.P., Via
....., n°

CHIEDE

di essere ammess.... alla selezione mediante procedura comparativa per il conferimento di un incarico di prestazione d'opera (*barrare l'opzione scelta*)

- autonoma professionale
- autonoma occasionale
- autonoma in regime di collaborazione coordinata e continuativa

presso il Servizio Medicina Preventiva dei Lavoratori dell'Università degli Studi di Parma,
autorizzato con Delibera CDA/29-11-2018/442 del 29/11/2018

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino
- di essere in possesso del seguente titolo di studio.....;
- di eleggere domicilio, agli effetti del presente bando di selezione, a Prov.
C.A.P., Via, n° Tel. n° E-mail/PEC:
.....

- di aver/non aver altri rapporti di lavoro autonomo occasionale o in regime di
collaborazione coordinata e continuativa con l'Ateneo, e in particolare :

a) di non aver avuto più di due contratti in regime di collaborazione coordinata e continuativi
negli ultimi cinque anni/non aver avuto un altro incarico occasionale nel corso dell'anno _____

b) che sono trascorsi almeno sei mesi dal termine di qualsiasi precedente rapporto con l'Ateneo
anche se di diversa natura od oggetto

- di non trovarsi in alcuna situazione cui la legge ricollegghi un'incapacità a contrarre con le PA o in
situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;

- di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università di Parma, come da dichiarazione allegata.

Ai fini della valutazione allega alla presente domanda:

- curriculum vitae e studiorum in formato europeo
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali, e l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi di Parma

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 30/06/03 n. 196.

Data _____

Firma _____