

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Al
MAGNIFICO RETTORE
Università degli Studi di Parma

Oppure

Al Responsabile di(denominazione struttura)
...l... sottoscritt.. ..
nat...a, il,
Codice Fiscale

Residente a - ,Prov. C.A.P.
....., Via, n°

C H I E D E

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 di Fisica Sanitaria dell'Università degli Studi di Parma, autorizzato con D.R./Delibera C.d.A. n. _____ del _____

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
- 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 continuativa 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 una 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 degli Studi 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 _____