

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

Al  
MAGNIFICO RETTORE  
Università degli Studi di Parma

Oppure

Al Responsabile del Centro Universitario di Odontoiatria

..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 prestazione d'opera (barrare l'opzione scelta)

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

Presso il Centro Universitario di Odontoiatria dell'Università degli Studi di Parma, autorizzato con Delibera **CDA/26-07-2018/275**

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. ....
- Di avere/non avere altri rapporti di lavoro autonomo occasionale o in regime di collaborazione coordinata e continuativa con l'Ateneo e in particolare:
  - a) Di non avere 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

Ai fini della valutazione allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae e studiorum
- .....
- .....

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 30/6/2003 n. 196

Data .....

Firma

.....