

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/31-5-2018/188

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

.....