



ALLEGATO n. 1

Al Direttore di Dipartimento
Me.Pre.C.C.

Prof. Giorgio Stassi

Il/La
sottoscritto/a _____ Codic
e Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per _____ (*titoli ed eventuale colloquio*) relativa
al conferimento di un incarico di prestazione d'opera (art. 2229 c.c e ss.), con il
seguente oggetto:

**Analizzare la situazione attuale dei protocolli di trattamento dentale e
sviluppare protocolli congiunti con le Università partner del progetto.
Sviluppare strumenti di apprendimento interattivo digitale orientati
alla didattica universitaria interattiva. Partecipare a riunioni in
presenza ed a distanza con le Università partner. Interagire con gli
studenti del corso di laurea nelle diverse fasi di operatività del progetto
stesso.**

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara sotto la propria
responsabilità:

1. di essere nato/a _____ il

2. di essere residente a _____ (____) in via

3. di _____ essere _____ cittadino/a

4. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali
pendenti (in caso contrario indicare quali) _____;

5. di non avere rapporti di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso,
con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la
chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del
Consiglio di amministrazione dell'Ateneo in qualunque fase della procedura;



6. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio
rilasciato

da _____ con voti ____/____ in data

per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano:

--

7. di essere o di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;

8. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);

9. di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

10. di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione;

11. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

VIA		N.	
COMUNE		PRO	
TELEFONO		CAP	
CELLULAR			
INDIRIZZO			
E-MAIL			

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento U.E. 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e
(eventuale altra documentazione)

_____ e dichiara che
tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.



445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma _____

ALLEGATO n. 2

 1
sottoscritt _____
(matr. _____), nato/a _____ il

in _____ servizio _____ presso

(tel. _____) E-mail

inquadrat _____ nella _____ cat. _____ area

DICHIARO

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando di selezione, senza diritto a compensi aggiuntivi;

B) di non avere rapporti di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo in qualunque fase della procedura;



C) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio

rilasciato
da _____ con
voti ____/____ in _____ data

D) di aver indicato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

E) di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

Il sottoscritto allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del regolamento U.E. 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma

Allega alla presente istanza il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma

PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL _____ SOTTOSCRITTO
STRUTTURA _____ RESPONSABILE DELLA
DI _____ AFFERENZA DEL
SIG. _____ ESPRIME PARERE POSITIVO
AFFINCHÉ IL PREDETTO POSSA SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI CUI
ALL'AVVISO SOPRA INDICATO.



DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE VISTE LE DICHIARAZIONI DEL
SIG. _____ E IL PARERE DEL RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI AFFERENZA DELLO STESSO AUTORIZZA LA DOMANDA.

DATA _____

FIRMA _____



ALLEGATO n. 3

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE



N.B. Il presente curriculum va pubblicato su Amministrazione Trasparente e, pertanto, si invita a non inserire, tra le informazioni personali, recapiti telefonici, indirizzi, e-mail, fax).

Curriculum Vitae (redatto in forma di autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, c.f. _____, residente in via _____ a _____, consapevole delle conseguenze penali derivanti in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445/2000,

DICHIARA

che le informazioni riportate nel curriculum che segue corrispondono a verità.

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi]
Data di nascita	[Giorno, mese, anno]

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
 - Tipo di impiego
 - Principali mansioni e responsabilità

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) [Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
 - Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)



**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita
e della carriera ma non
necessariamente riconosciute
da certificati e diplomi
ufficiali.*

PRIMA LINGUA

[Indicare la prima lingua]

ALTRE LINGUE

[Indicare la lingua]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre
persone, in ambiente
multiculturale, occupando
posti in cui la comunicazione
è importante e in situazioni in
cui è essenziale lavorare in
squadra (ad es. cultura e
sport), ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e
amministrazione di persone,
progetti, bilanci; sul posto di
lavoro, in attività di
volontariato (ad es. cultura e
sport), a casa, ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE
*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno
ecc.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE
*Competenze non
precedentemente indicate.*

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]



**Università
degli Studi
di Palermo**

Dipartimento Me.Pre.C.C.
Medicina di Precisione in Area Medica,
Chirurgica e Critica



PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI

[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI

[Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

Data

Firma