

**ALLEGATO "A"**

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
MEDICINA TRASLAZIONALE E PER LA ROMAGNA  
dell'Università degli Studi di Ferrara  
Paola Secchiero  
via Luigi Borsari, 46  
44121 FERRARA

Il/la sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

IN SERVIZIO PRESSO \_\_\_\_\_

CON LA QUALIFICA DI \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla selezione pubblica per titoli per il conferimento di un incarico di insegnamento:

Dipartimento: Medicina Traslazionale e per la Romagna

Scuola di Specializzazione: Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore

Insegnamento: Anestesiologia A1

Settore scientifico-disciplinare: MED/41

Crediti: 3

Ore: 68

Durata: A.A. 2022/23

Il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere quale recapito ai fini della procedura selettiva il seguente indirizzo:

PRESSO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E -MAIL: \_\_\_\_\_

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

1) di non avere un rapporto di coniugio o di convivenza (ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76) ovvero un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale, un componente del Consiglio d'Amministrazione dell'Ateneo o con un Professore afferente al Dipartimento di Medicina Traslazionale e per la Romagna.

2) Di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi nei confronti dell'Università degli Studi di Ferrara (comma 14, art. 53 D.lgs. 165/2001). Il conflitto può riguardare interessi di

qualsiasi natura, anche non patrimoniali. Il conflitto, anche potenziale, può riguardare sia interessi personali, sia interessi del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- 1) copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;
- 2) curriculum in duplice copia della propria attività scientifica, didattica e professionale in formato europeo. di cui una copia con tutti i dati personali, datato e firmato ed una seconda copia **SENZA** alcun dato sensibile, datato ma **NON** firmato con firma autografa ma riportante la dicitura "Firmato (NOME E COGNOME)".

Si fa presente che in calce al curriculum, i candidati dovranno indicare e sottoscrivere le seguenti diciture:

- Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n.196/2003 e del GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per tutti gli adempimenti connessi.
- Il sottoscritto acconsente alla pubblicazione del presente curriculum vitae sul sito dell'Università di Ferrara.

**Il curriculum potrà essere SOLO in formato europeo e non potrà avere dimensione superiore ad 1 MB**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_