



**TRASFERIMENTO DI PROFESSORESSE/PROFESSORI E RICERCATRICI/RICERCATORI UNIVERSITARI
DI RUOLO, A SEGUITO DI SCAMBIO CONTESTUALE, AI SENSI DELL'ART.7, COMMA 3, DELLA LEGGE
30.12.2010, N.240:**

**SCHEDA ANAGRAFICA
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Magnifico Rettore
Università di Parma
SEDE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a (comune, provincia, stato) _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in (indicare CAP, luogo e provincia, indirizzo, n. civico): _____

domiciliato/a, qualora non corrisponda con la residenza più sopra indicata, in (indicare CAP, luogo e provincia, indirizzo, n. civico): _____

telefono _____
e-mail _____
posta elettronica certificata (PEC) _____

DICHIARA

- che i dati anagrafici e fiscali sopra riportati corrispondono al vero;
- di avere la cittadinanza _____
- di avere la nazionalità _____
- di essere nella seguente posizione agli effetti degli obblighi militari di leva: _____

- di essere in godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero ☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

- di essere residente in (indicare CAP, luogo e provincia, indirizzo, n. civico): _____

☐ di non aver riportato condanne penali **ovvero** ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

☐ di non avere procedimenti e/o processi penali pendenti **ovvero** ☐ di avere i seguenti procedimenti e/o processi penali pendenti: _____

☐ di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lettera d), del D.P.R. 10.1.1957, n. 3: "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato", ovvero di non aver subito la risoluzione del rapporto di impiego per motivi disciplinari, **ovvero** ☐ di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dalla seguente Pubblica Amministrazione: _____



in data _____

- di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:

(indicare descrizione titolo, votazione, istituzione, luogo e giorno/mese/anno di conseguimento)

- di essere in possesso della/delle seguente/i specializzazione/i post-laurea:

(indicare descrizione titolo, votazione, istituzione, luogo e giorno/mese/anno di conseguimento)

- che la famiglia convivente del/della dichiarante si compone di:

(indicare cognome, nome, relazione di parentela, luogo di nascita, data di nascita e Codice Fiscale)

SEZIONE 1/6 – ACCETTAZIONE DI TRASFERIMENTO PER SCAMBIO CONTESTUALE

di accettare il trasferimento presso l'Università di Parma con la qualifica di:

- ☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Prima Fascia
☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Seconda Fascia
☐ Ricercatore/trice Universitario/a Confermato/a

Gruppo Scientifico-Disciplinare _____

settore scientifico-disciplinare _____

con afferenza al Dipartimento di _____

a seguito di scambio contestuale, ai sensi dell'art.7, comma 3, della Legge 30.12.2010, n. 240.

SEZIONE 2/6 – DICHIARAZIONE DI NON PARENTELA/AFFINITÀ

in relazione alla propria domanda di partecipazione alla summenzionata procedura selettiva di chiamata, ai sensi dell'art. 18, comma 1, della Legge n. 240/2010, nonché in riferimento a quanto previsto dal bando, di cui alla medesima procedura:



☐ **di non avere** un grado di parentela o affinità entro il quarto grado compreso, con una professoressa/un professore appartenente al Dipartimento che richiede la attivazione del posto o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o un/una componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

☐ **di avere** un grado di parentela o affinità entro il quarto grado compreso, con una professoressa/un professore appartenente al Dipartimento che richiede la attivazione del posto o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o un/una componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

SEZIONE 3/6 – OPZIONE PER IL NUOVO IMPIEGO

di non ricoprire altri impieghi alle dipendenze dello Stato, delle Province, dei Comuni o di altri Enti pubblici o privati, all'infuori del seguente: _____

presso (indicare nel dettaglio): _____

e si impegna, fin da ora, ad optare per il nuovo impiego di:

- ☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Prima Fascia
☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Seconda Fascia
☐ Ricercatore/trice Universitario/a Confermato/a

presso l'Università di Parma, di cui sopra, a decorrere dalla data di effettiva assunzione in servizio.

SEZIONE 4/6 – OPZIONE REGIME DI IMPEGNO

a) ad eccezione di coloro che afferiscono al Dipartimento di Medicina e Chirurgia con attività in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale

di optare, ai sensi dell'art. 6 della Legge 30.12.2010, n. 240, nella qualifica di:

- ☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Prima Fascia
☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Seconda Fascia
☐ Ricercatore/trice Universitario/a Confermato/a

a far tempo dall'anno accademico _____, con decorrenza dalla data di effettiva assunzione in servizio, per un regime di impegno:

☐ a tempo PIENO ☐ a tempo DEFINITO

☐ di non essere iscritto/a ad alcun Albo di Ordine Professionale;

☐ di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine Professionale:

☐ Provinciale ☐ Regionale ☐ Nazionale

(indicare l'Ordine Professionale)

con sede in (comune, provincia) _____

indirizzo (via, n. civico, CAP) _____

a far tempo dal (giorno/mese/anno) _____ n. di iscrizione _____

b) per le Professoress e i Professori afferenti al Dipartimento di Medicina con attività in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale

☐ di optare nella qualifica di:



- ☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Prima Fascia
☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Seconda Fascia
☐ Ricercatore/trice Universitario/a Confermato/a

a far tempo dall'anno accademico _____, con decorrenza dalla data di effettiva assunzione in servizio, per un regime di impegno a tempo PIENO, ai sensi dell'art. 6 della Legge 30.12.2010, n. 240, nonché per lo svolgimento di attività assistenziale INTRAMURARIA, ai sensi del Decreto Legislativo 21.12.1999, n. 517 e del Decreto-Legge 29.3.2004, n. 81, convertito, con modificazioni, nella Legge 26.5.2004, n. 138;

☐ di optare nella qualifica di:

- ☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Prima Fascia
☐ Professore/ssa Universitario/a di ruolo di Seconda Fascia
☐ Ricercatore/trice Universitario/a Confermato/a

a far tempo dall'anno accademico _____, con decorrenza dalla data di effettiva assunzione in servizio, per un regime di impegno a tempo DEFINITO, ai sensi dell'art. 6 della Legge 30.12.2010, n. 240, nonché per lo svolgimento di attività libero professionale EXTRAMURARIA, ai sensi del Decreto Legislativo 21.12.1999, n. 517 e del Decreto-Legge 29.3.2004, n. 81, convertito, con modificazioni, nella Legge 26.5.2004, n. 13;

☐ di non essere iscritto/a ad alcun Albo di Ordine Professionale;

☐ di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine Professionale:

☐ Provinciale

☐ Regionale

☐ Nazionale

(indicare l'Ordine Professionale)

con sede in (comune, provincia) _____

indirizzo (via, n. civico, CAP) _____

a far tempo dal (giorno/mese/anno) _____ n. di iscrizione _____

**SEZIONE 5/6 – DICHIARAZIONE PER L'AMMISSIONE AL PAGAMENTO DEGLI EMOLUMENTI
(dati riferiti al giorno antecedente la presa di servizio)**

- ☐ di non aver prestato servizio presso altra Pubblica Amministrazione;
☐ di aver prestato servizio presso altra Pubblica Amministrazione, con rapporto di lavoro subordinato in qualità di:

presso (specificare): _____

- di voler delegare questa Amministrazione ad accreditare in via continuativa gli emolumenti spettanti sul:

☐ conto corrente bancario

☐ conto banco posta

Intestato, e/o cointestato, al/alla dichiarante _____

Presso la banca/ufficio postale _____

Agenzia _____ via _____

Località _____ Prov. (_____)

**MOD PD38**[illegible]

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
Via Università, 12 – 43121 Parma
www.unipr.it