

**AI DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE CLINICO-CHIRURGICHE, DIAGNOSTICHE E PEDIATRICHE
dell'Università degli Studi di Pavia**

**Segreteria Amministrativa c/o Campus della Salute – Università di Pavia, Viale Golgi
n. 19 presso Policlinico San Matteo, 27100 Pavia**

Il/La sottoscritto/a

COGNOME																													
NOME																													
CODICE FISCALE																													
LUOGO DI NASCITA																													
PROVINCIA			STATO																										
DATA DI NASCITA							SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F																				
CITTADINANZA																													

RESIDENZA:

INDIRIZZO																					NUMERO							
LOCALITÀ																					PROVINCIA							
C.A.P.					STATO																							
TELEFONO											CELL.																	
E-MAIL																												

Barrare se la residenza coincide con il recapito eletto ai fini del concorso. In caso contrario compilare la parte sottostante

RECAPITO ELETTO AI FINI DEL CONCORSO:

INDIRIZZO																					NUMERO				
LOCALITÀ																					PROVINCIA				
C.A.P.					STATO																				
TELEFONO											CELL.														

Si segnala l'importanza del recapito eletto ai fini del concorso al quale verrà inviata ogni comunicazione relativa alla procedura di selezione. Il candidato è tenuto a dare tempestiva comunicazione di eventuali cambiamenti del recapito stesso.

CHIEDE

di partecipare al concorso per il conferimento di n. 1 borsa di studio per attività di ricerca avente ad oggetto [«Attività European Register of Cystic Echinococcosis »](#)

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445 (“Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

A) DI AVER CONSEGUITO

IL DIPLOMA DI LAUREA (secondo l'ordinamento precedente all'entrata in vigore del d.m. 509/1999) IN:

IL DIPLOMA DI LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE IN:

ANNO ACCADEMICO / SEDUTA / /

VOTAZIONE / LODE

TITOLO DELLA TESI

RELATORE

UNIVERSITÀ

FACOLTÀ

OPPURE, SE IN POSSESO DI TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO,

A) DI AVER CONSEGUITO

IL TITOLO ACCADEMICO DI SECONDO LIVELLO IN:

IN DATA

VOTAZIONE DURATA DEL CORSO DI STUDIO

TITOLO DELLA TESI

UNIVERSITÀ

E DI CHIEDERE ALLA COMMISSIONE LA DICHIARAZIONE DI EQUIPOLLENZA DEL TITOLO ACCADEMICO, AI SOLI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO.

A TAL FINE ALLEGA COPIA IN LINGUA ITALIANA O IN LINGUA INGLESE DEL TITOLO CONSEGUITO E DEL CERTIFICATO CON L'ELENCO DEGLI ESAMI SOSTENUTI CON RELATIVA VOTAZIONE. IN CASO DI ASSEGNAZIONE DELLA BORSA, IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A CONSEGNARE LA SUDETTA DOCUMENTAZIONE IN ORIGINALE TRADOTTA E LEGALIZZATA, UNITAMENTE ALLA "DICHIARAZIONE DI VALORE".

B) di essere a conoscenza che l'Amministrazione universitaria non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersioni di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni della residenza e del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore;

C) di impegnarsi a comunicare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni della residenza o del recapito sopraindicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda;

D) di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

E) di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;

F) di accordare, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il consenso affinché i propri dati siano essere raccolti l'Università degli Studi di Pavia e trattati per le finalità di gestione del concorso e dell'eventuale procedimento di attribuzione della borsa di studio.

G) di aver preso visione della normativa prevista dal bando di concorso;

I) DI ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- 1.
- 2.
- 3.
4. Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

DATA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA

AVVERTENZE:

Non saranno prese in considerazione le domande non sottoscritte, quelle prive dei dati anagrafici, nonché quelle prodotte oltre il termine previsto per la presentazione delle domande di partecipazione.