

**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	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																											
NOME	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																											
CODICE FISCALE	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																											
LUOGO DI NASCITA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																											
PROVINCIA			STATO	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																								
DATA DI NASCITA									SESSO			M			F													
CITTADINANZA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																											

RESIDENZA:

INDIRIZZO	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																				NUMERO	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>							
LOCALITÀ	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																				PROVINCIA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>							
C.A.P.						STATO																							
TELEFONO											CELL.																		
E-MAIL	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																												

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	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																				NUMERO	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>							
LOCALITÀ	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>																				PROVINCIA	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>							
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 **“Nutrizione di precisione nelle malattie allergiche e respiratorie dell'età pediatrica”**

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 POSSESSO 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.