

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale
Vibo Valentia**

 1 sottoscritt _____
(per le donne coniugate indicare il cognome da nubile)
nato a _____ (Prov. _____) il _____
chiede di essere ammesso _____ a partecipare alla selezione per il conferimento della Borsa di Studio a
tempo pieno / parziale e di durata annuale / semestrale mesi _____, relativo ad attività da
svolgersi presso l'Unità Operativa /Servizio _____
(Direttore _____) dal titolo: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui
incorrerebbe in caso di dichiarazioni false, ai sensi dell'artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, che:
 è residente in _____ (Prov. _____)
Via/Piazza _____ n. _____
c.a.p. _____ tel. _____ e-mail: _____
 codice fiscale _____
 è in possesso della seguente cittadinanza _____
 è iscritt _____ nelle liste elettorali del comune di _____
 di non aver riportato condanne penali e procedimenti penali pendenti a proprio carico
 di aver riportato eventuali condanne penali - data del provvedimento e autorità che lo ha emesso

è in possesso della Laurea: _____
conseguita nell'anno accademico _____/_____ con votazione _____/110 presso l'Università
degli Studi di _____
 è in possesso della Specializzazione in Farmacologia
conseguita il _____ con votazione _____ presso _____
 di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio di seguito indicati:

di essere coniugato non coniugato indicare i n. dei figli

di non svolgere attività retribuite presso Enti Pubblici o Privati oppure

di svolgere attività retribuite presso Ente Pubblico o privato con un monte ore complessivo di _____.

di essere in possesso dei requisiti di ammissione richiesti nel bando.

di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti nel bando.

 sottoscritt__, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto sopra esposto risponde a verità.

 sottoscritt__ chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

città _____ (Prov. _____) c.a.p. _____

via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____

Allegati:

curriculum formativo e professionale datato e firmato

fotocopia, fronte retro di un valido documento di identità personale

elenco dei documenti eventualmente allegati, datato e firmato

 sottoscritt__ acconsente al trattamento dei dati personali sopraindicati, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, per le finalità di gestione della presente richiesta.

Data _____

Firma

(allegare fotocopia, non autenticata, del documento di identità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000)

Privacy – informativa art. 13 D.Lgs 196/2003.

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa delle borse di studio. E' possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003 (accesso, correzioni, cancellazioni, opposizione al trattamento etc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.