

**ALLEGATO 1****SCHEMA DOMANDA**

Al Direttore del dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno Infantili e dell'Adulto

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica (obbligatorio) \_\_\_\_\_

recapito eletto ai fini del concorso: città \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

(per i cittadini stranieri, indicare un recapito italiano o la propria Ambasciata in Italia, eletta quale proprio domicilio) \_\_\_\_\_

chiede di partecipare al concorso per l'assegnazione di n. 1 borsa di ricerca di Ateneo sul tema:

\_\_\_\_\_

da svolgersi presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_ sotto la responsabilità  
del Prof./Dott. \_\_\_\_\_

A tal fine, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

a) di essere cittadino \_\_\_\_\_;

b) di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

con voto \_\_\_\_\_;

c) di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dipartimento ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del proprio recapito;

d) di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. a), b), c), d), e), f), della Legge 55/1990, così come modificata e integrata dall'art. 1, comma 1, della Legge 16/1992, e ai sensi degli artt. 4 e 5 della Legge 97/2001

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto dichiara di autorizzare l'Amministrazione Universitaria, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE n. 679/2016 nonché al D.lgs. 196/2003, così come da ultimo modificato con il D.Lgs. 101/2018, a che i dati personali dei candidati e quelli relativi alle prove concorsuali siano pubblicati sul sito Internet dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ (Cognome e nome)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso contrario, indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso.