

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 impediscono 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

1 _____

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)

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