

Avviso di selezione pubblica per il conferimento di n. 4 borse di studio per lo svolgimento di attività di orientamento e tutorato nell’ambito del progetto POT “Tutorato Orientamento Professioni sanitarie” (TOP).

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Mediche e Chirurgiche
dell’Università degli Studi di
Foggia.

Il/la sottoscritt _____

Cognome Nome

Codice fiscale
(obbligatorio)

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

Sesso M

nat_a F _____ (_____) il _____

Residente in via _____, n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Cellulare _____

Indicare l’indirizzo e-mail al quale ricevere le comunicazioni relative alla selezione:

Recapito eletto ai fini del concorso (*indicare solo se diverso dalla residenza*):

Via _____, n. _____

C.A.P. _____ Comune _____

Prov. _____



Cellulare _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di n. 4 borse di studio per lo svolgimento di attività di orientamento e tutorato nell’ambito del progetto POT “Tutorato Orientamento Professioni sanitarie” (TOP).

DICHIARA

(ai sensi dell’art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

- di essere iscritto al _____ anno del Corso di Studi in _____ Presso il Dipartimento di _____ dell’Università degli Studi di Foggia.
- di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di partecipazione;

Ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104, dichiara di avere diritto ai seguenti ausili per lo svolgimento del colloquio:

_____.
Dichiara, inoltre, di essere informata/o che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

1. copia di un documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli valutabili, da utilizzare ai sensi dell’art. 46/76 del DPR 28/12/2000 n. 445 o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000;
3. curriculum vitae datato e debitamente sottoscritto, con l’esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità, ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000;
4. informativa e autorizzazione relative al trattamento dei dati personali (Allegato D).

Luogo e data

Firma

Autorizzo l’Università degli Studi di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa allegata all’avviso di selezione e pubblicata sul sito web di ateneo.

Luogo e data

Firma