



Allegato 1

Alla Direttrice del Dipartimento di  
Scienze Economiche, Aziendali, Matematiche e Statistiche  
Università degli Studi di Trieste  
Via A. Valerio 4/1 – 34127 – Trieste  
[deams@pec.units.it](mailto:deams@pec.units.it)  
[segreteria.amministrativa@deams.units.it](mailto:segreteria.amministrativa@deams.units.it)

La/Il sottoscritto/a.....

Nata/o a ..... prov. .... il .....

Codice fiscale .....

Residente a.....prov. .... CAP.....

Via ..... n. ....

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....

.....

Recapiti telefonici .....

**CHIEDE**

di essere ammessa/o al Concorso per l'assegnazione di una Borsa di avviamento alla ricerca in  
"Modelli macroeconomici e di politica pubblica per il finanziamento e il controllo di gestione nei sistemi  
sanitari: un approccio teorico e applicato" [SSD ECON-01/A – Economia politica ed ECON-02/A Politica  
economica] – CUP: D27G24000270002 - Resp. Sc. Prof. Francesco Magris.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro, in caso di  
dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

- a) di essere nata/o a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il gg/mm/aaaa;
- b) di essere cittadina/o \_\_\_\_\_ o di essere cittadina/o straniera/o \_\_\_\_\_;  
(se extra UE) in possesso del permesso di soggiorno identificato ai seguenti estremi  
\_\_\_\_\_;
- c) di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via/strada/... \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;
- d) di essere in possesso del codice fiscale n. \_\_\_\_\_;
- e) di aver conseguito il diploma di Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_  
in data gg/mm/aaaa, con il punteggio di \_\_\_\_\_;
- f) di aver conseguito il Dottorato in \_\_\_\_\_

L. 241/1990 - Responsabile del procedimento: Dott.ssa Corinna Fontanive



presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data gg/mm/aaaa;

- g) di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ in data gg/mm/aaaa;
- h) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un/una Prof./Prof.ssa appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la selezione, ovvero con la Rettrice, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- i) di non aver riportato condanne penali, di non essere stato sottoposto a procedimenti penali, a misure di prevenzione o a qualsiasi altra misura riguardante la criminalità organizzata e di non essere a conoscenza dell'esistenza a suo carico di procedimento in corso per l'applicazione delle predette misure;
- j) di essere a conoscenza del fatto che la borsa sia incompatibile con:
  - altre borse a qualsiasi titolo conferite dallo Stato o da altri Enti pubblici o privati, ad eccezione delle borse di studio e di quelle concesse da Istituzioni nazionali e straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di ricerca del borsista;
  - la frequenza di corsi di specializzazione medica, in Italia e all'estero;
  - gli assegni di ricerca;
  - i rapporti di lavoro subordinato anche a tempo determinato, fatta salva la possibilità che il borsista venga collocato in aspettativa senza assegni;
- k) la persona titolare di borsa di ricerca può svolgere attività di lavoro autonomo o collaborazioni occasionali o continuative, compatibilmente con l'attività di ricerca in essere e previa autorizzazione della struttura interessata, a condizione che l'attività: i) non comporti conflitto di interessi con la specifica attività di ricerca svolta dal titolare di borsa; ii) non rechi pregiudizio all'Università.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre la  sussistenza /  non sussistenza di rapporti di lavoro:  
la natura del rapporto \_\_\_\_\_  
tempo occupato in una settimana \_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti documenti:

---



---



---



---



---

**La/Il sottoscritta/o si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.**

La/Il sottoscritta/o autorizza l'Università degli Studi di Trieste ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda ai fini della gestione del procedimento per il quale vengono resi, ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione del bando di cui trattasi.

Luogo e data

Firma

.....

.....

*L. 241/1990 - Responsabile del procedimento: Dott.ssa Corinna Fontanive*