Al Direttore del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute dell’Università di Trieste

prof Nicolò de Manzini

Il sottoscritta/o……………………………….………………………………………………………………

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

Codice fiscale …………………………………………………….…………………………………….…….

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

Via ……………………………………………………………….….……………………………n. …………

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: ………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

Recapiti telefonici ……………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di essere ammesso al Concorso per l’assegnazione di una Borsa di avviamento alla ricerca in: Nuove frontiere di ricerca su dispositivi Point Of Care attraverso l'integrazione con Reti Neurali SSD MED12 – Resp.Sc. Prof.ssa L.S.Crocè

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di

dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

DICHIARA

a) Nata/o a …………………………………………… prov. ……… il ………………

b) di essere cittadino ……………………………………………

Per i cittadini stranieri: di essere in possesso del permesso di soggiorno identificato dagli

estremi……………………………………………

c) di essere residente a ………………… (prov. ………..); via n. ………………………………………

CAP ……….;

d) di essere in possesso del codice fiscale n. …………………………………………… ;

e) di aver conseguito il diploma di laurea in …………………………………………… Presso l’Università di …………………………………………… il ……………………, con il punteggio di…………………………………………… ;

f) di aver conseguito il dottorato in ……………………………………………presso l’Università di …………………………………………… il ………………………….. ;

g) di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza ……………………………….rilasciata

da……………………………….in data ………………………………..

h) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la selezione, ovvero con il Rettore, 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;

• attività di lavoro autonomo, anche parasubordinato, fatta salva l’ipotesi in cui il borsista svolga attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente, previa comunicazione scritta al responsabile scientifico e a condizione che non comporti conflitto di interessi con la specifica attività svolta dal borsista e non rechi pregiudizio all’Università in relazione alle attività svolte

Il sottoscritto 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:

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

**Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito**

**sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione**

**della presente domanda.**

Il sottoscritto 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

…………………………………… ………………………………………..