



Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute

### SCHEMA DOMANDA BORSA DI RICERCA

Al Direttore del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze  
Mediche Chirurgiche e della Salute  
Strada di Fiume 447, 34149 Trieste

Il sottoscritto.....  
Nato 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 per la:  
*sperimentazione dell'impiego della crioterapia in pazienti affetti da sclerosi multipla al fine di favorirne le capacità motorie e l'autonomia.*

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

### DICHIARA

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- b) di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- 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 \_\_\_\_\_





**Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute**

Presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
con il punteggio di \_\_\_\_\_;

f) di aver conseguito il dottorato in \_\_\_\_\_

Presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

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.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione del bando di cui trattasi.

Trieste, .....

Firma .....

