

Al Direttore del Dipartimento Universitario Clinico  
di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute  
c/o UCO Medicina del Lavoro  
Palazzina Centro Tumori  
Via Pietà 19  
34129 - Trieste

Il sottoscritto.....
Nato a ..... prov. .... il .....
Codice fiscale .....
Residente a ..... prov. .... CAP.....
Via .....n. ....

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza): ..... .....
--

Recapiti telefonici .....
Recapito e-mail: .....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa presso il Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste per l'espletamento dell'attività di supporto nella generazione, implementazione e informatizzazione di dati clinici e di igiene industriale relativi all'esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero. L'attività sarà finalizzata ad attività tutoriale di supporto alla stesura di tesi di laurea e/o di specializzazione e/o di dottorato nell'ambito della medicina del lavoro e più in generale delle scienze della prevenzione.

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 cittadino .....
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio: .....  
conseguito nell'anno ..... presso .....  
con il punteggio di .....
- c) di **NON** avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ex art.18, c.1, lett.b) e c), L.240/2010.

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum **sottoscritto in originale**, unitamente a una fotocopia fronte/retro di carta di identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

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 contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Trieste, .....

Firma .....