



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Allegato 1

Alla  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Trieste  
Strada di Fiume, 447  
CAP 34149 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 occasionale presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia

per l'attività strumentale e di supporto alla ricerca di presa in carico e trattamento di soggetti diversamente abili nell'ambito del progetto CCM (Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie) per uno studio di progettazione e sperimentazione di un sistema sostenibile di incremento e miglioramento qualitativo dell'offerta assistenziale odontoiatrica per pazienti con difficoltà di accesso alle cure e diversamente abili.

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 .....





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

- c) di non avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente a codesta /Facoltà 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 .....

