

Al
Direttore Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e
della Salute
Università degli Studi di Trieste
Strada di Fiume 447
34149 Trieste

Il sottoscritto.....
Nato a prov. il
Codice fiscale
Residente a prov. CAP.....
Vian.

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 di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste, di cui all'avviso Prot. dd.

per l'attività di collaborazione nel campo dello studio dei pazienti in terapia antalgica, nell'ambito dell'insegnamento di Terapia Antalgica, nell'ottica di un quadro integrato al trattamento della sindrome fibromialgica, con particolare attenzione agli incontri psicologici-ambulatoriali.

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 essere in possesso dell'iscrizione al nr. ... Pv/Reg dell'Albo A dell'Ordine degli Psicologi.
- d) di **NON** avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente a codesto Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale 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 documento 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