



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Allegato 1

Al Preside della Facoltà di Medicina

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 la Facoltà di Medicina e Chirurgia, per l'attività tutoriale di primo livello a supporto alla didattica nell'ambito del progetto:

“Tirocinio Infermieristico- Chirurgico, Settore Scientifico Disciplinare: MED/45-Scienze Infermieristiche Generali e Cliniche”.

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.

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

.....

