



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche

Al Direttore del Dip. di Scienze chimiche e farmaceutiche

Università degli studi di TRIESTE

Via Giorgieri 1 – Ed C11 piano 1

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):  
.....  
Recapito telefonico.....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 Chimiche e Farmaceutiche di cui all'avviso prot. ... dd. ...

per l'attività di **Sviluppo e manutenzione di colture neuronali primarie: organotipiche e dissociate, linee cellulari derivanti da diversi tessuti, immunoistochimica, immunofluorescenza, transfezione, tipizzazione animali transgenici (PCR)**. nell'ambito del progetto "GRAPHENE – Based Revolutions in ICT and Beyond GRAPHENE- "FP7-ICT-2013- 604391-GRAPHENE"

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/a .....
- 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 a codesto Dipartimento 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/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Trieste, ..... Firma .....

**Università degli Studi di Trieste**

Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche

sedi: - via Licio Giorgieri,1 (amministrazione)

- piazzale Europa, 1

34127 Trieste

dipdscf@units.it

tel +39 040 558 3902

tel +39 040 574181-5587943

www.dscf.units.it

fax +39 040 558 3903

fax +39 040 52572