

ALLEGATO 1): Modulo di domanda (in carta semplice)

All' Università degli Studi di Trieste
Dipartimento di Scienze Mediche
Chirurgiche e della Salute
Sede

Il sottoscritto																			
nato a		(Prov.)										il							
cittadinanza																			
residente a		Prov. ()										CAP							
indirizzo																			
Domicilio o altro recapito (indicare solo se diverso dalla residenza)		Prov. ()										CAP							
indirizzo																			
CODICE FISCALE																			
Tel./Cell.								e-mail											

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per l'affidamento un assegno per **attività tutorali** ex **D.M. n. 976/2014** a favore dell'utenza studentesca presso il Dipartimento Universitario Clinico di **Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute** di cui al Bando Prot. n. **780** del **10/04/2017**.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000), **ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:**

DICHIARA

- di essere iscritto per l'anno accademico l'a.a. 20__/20__.al corso di:
.....
numero di matricola:
- di essere in regola con il pagamento delle tasse universitarie;
- di non aver superato i limiti previsti dal comma 3, art. 2 ex DM 976/2014 per l'a.a. 20__/20__.
- di non avere grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore del Dipartimento di _____, 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.
- di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

ALLEGATI alla presente domanda:

- *curriculum vitae et studiorum* sottoscritto con firma in originale;
- copia di un documento valido d'identità.

Data.....

firma.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Università degli studi di Trieste non assume alcuna responsabilità: - per disguidi derivanti da inesatte indicazioni dei dati sopra riportati; - per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito su indicato; - per mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda; - 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 a raccogliere e utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della selezione per l'affidamento di attività di tutorato ex D.M. 976/2014 su specificata, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.	
Data.....	firma.....