



investiamo nel vostro futuro



DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE POST LAUREA E GLI ESAMI DI
STATO PROFESSIONALI

AREA MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO, ALTA FORMAZIONE

Settore III – Alta Formazione e Aggiornamento professionale

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN:

“Ricercatori esperti in tecnologie avanzate applicate al campo delle bioscienze e della salute” - PONa3_00395 - progetto: “BIOSCIENZE & SALUTE (B&H)”

Dipartimento di Bioscienze, Biotecnologie e Scienze Farmacologiche

Anni Accademici 2012/2013 – 2013/2014

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (prov. _____) (naz. _____) il _____

Residente a _____ Prov.(_____) Via _____

_____ n° _____ c.a.p. _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Cittadinanza _____ Cod. fisc. _____

Chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione in oggetto

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità a pena di esclusione:

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti legali pendenti;
- di non usufruire di altre borse di studio o di analoghi assegni o sovvenzioni coincidenti con il periodo di effettuazione del corso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

➤ Laurea in matr.
Conseguita il Votazione.....presso l'Università di.....

- Diploma Universitario in matr.
 Conseguito il Votazione..... presso l'Università di.....
- Altro matr.
 conseguito nell'anno Votazione..... presso l'Istituto di.....
- Eventuali Equipollenze – Diplomi conseguiti con la normativa precedente (indicare la
 normativa di riferimento)
- Tesi di Laurea o di Diploma in
- Scuola di Specializzazione in..... Università di.....
 Matr..... votazione data C.F.U.
- Dottorato di Ricerca in..... Università di.....
 Matr..... votazione data C.F.U.
- Corsi di Alta Formazione Permanente e Ricorrente in.....
 Università di.....data C.F.U.
- Corsi di Perfezionamento o Seminari di Formazione Post Laurea in.....
 Università di.....data..... C.F.U.
- Assegno di ricerca in.....
 Università di..... Dipartimento
- Esperienze di lavoro
- Altro

Conoscenze Lingue

	Madrelingua	Ottimo	Buono	Discreto	Sufficiente
Italiano					
Inglese					

Altra:.....

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione integrale del Bando di concorso, e di essere a conoscenza:

- dei termini relativi all'espletamento della prova concorsuale e pertanto, dispensa i competenti uffici dall'inviare la relativa comunicazione;
- del divieto alla contemporanea iscrizione ad un Corso di Perfezionamento annuale e ad un Corso di Laurea, Laurea Specialistica e/o Magistrale, Scuola di Specializzazione, Scuola di Specializzazione dell'Area medica o Dottorato di ricerca, Master universitario o Corso di Perfezionamento annuale. Può tuttavia essere consentita la sospensione dei corsi sopra menzionati, con l'eccezione dei dottorati di ricerca, delle scuole di specializzazione dell'area medica e di quelle per gli insegnanti (SSIS), sino alla cessazione della frequenza del Corso;
- di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.
- Autorizza alla eventuale diffusione dei dati personali (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196).

I candidati stranieri devono allegare documenti redatti in lingua straniera, corredati da traduzione ufficiale in lingua Italiana, muniti di legalizzazione e di dichiarazione di valore in loco, a cura della rappresentanza Italiana competente per territorio.

Il sottoscritto allega alla domanda la seguente documentazione:

1. Curriculum vitae secondo il formato europeo con firma in originale.
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
3. Fotocopia del Codice Fiscale.
4. Titoli valutabili ai fini della selezione
-
-
5. Elenco generale di tutti i documenti e titoli presentati in sede di concorso.
6. Indirizzo (postale ed e-mail) al quale desidera che gli vengano inviate eventuali comunicazioni relative al concorso.

Data _____

.....
Estremi del documento di riconoscimento

.....
rilasciato il

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il
_____ residente a _____ (_____) in _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate
dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Luogo e data
.....

Il / La Dichiarante(1)
.....

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ARTT. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il
_____ residente a _____ (_____) in _____ n. _____ consapevole
delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.
445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento _____ conservato/rilasciato dalla
amministrazione pubblica _____ è conforme all'originale;

della pubblicazione dal titolo _____ edito da
_____, riprodotto per
intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n° _____ fogli, è
conforme all'originale.

Altro: _____

Luogo e data

.....

Il / La Dichiarante(1)

.....

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.