ALLEGATO A

Al Direttore
Dipartimento di Scienze Chirurgiche,
Oncologiche e Gastroenterologiche - DiSCOG
Via Cesare Battisti, 206
35128 Padova

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione per l'assegnazione di una borsa di studio di attività di ricerca sul tema "Realizzazione della rete per la diagnosi e la cura delle lesioni pigmentate della cute e del melanoma cutaneo nel territorio ULSS 16" (avviso di selezione n. 2013B03) da svolgersi presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche - DiSCOG dell'Università degli Studi di Padova.

___/___ sottoscritt ___ _____

codice fiscale (obbligatorio) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| M F

nat__ a _____ (___) il _____

residente in Via _____

C.A.P. _____Comune _____Provincia_____

Telefono_____/_____

<u>con recapito eletto agli effetti della selezione:</u>

Via _____

C.A.P. _____ Comune _____Provincia_____

Telefono_____/_____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'assegnazione di una borsa di attività di ricerca sul tema "Realizzazione della rete per la diagnosi e la cura delle lesioni pigmentate della cute e del melanoma cutaneo nel territorio ULSS 16"

DICHIARA

di essere in possesso del diploma di laurea in _____ conseguito presso l'Università _____ il _____ Anno Accademico (_____) con la seguente votazione _____/ 110 _____ e

di aver sostenuto i seguenti esami riportando la votazione indicata:

Data	Denominazione esame	Votazione

Data	Denominazione esame	Votazione

e dichiara inoltre

_____
_____
_____
_____
_____

A tal fine allega:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiara infine di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso.

_____, li _____

_____
(Firma dell'interessato)

Allegati: fotocopia documento di riconoscimento

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DELL'ART. 47, D.P.R. 445/2000

IL/LA SOTTOSCRITT... .....

NAT... A ..... IL .....

RESIDENTE A ..... IN VIA. .....N. .....

C.A.P. ..... CODICE FISCALE .....

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. **76 T.U. 445/2000**, NEL CASO DI MENDACI DICHIARAZIONI, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI, CONTENENTI DATI NON PIU' RISPONDENTI A VERITA'.

DICHIARA

- ☐ CHE QUANTO DICHIARATO NEL **CURRICULUM** FORMATIVO E PROFESSIONALE CORRISPONDE AL VERO;
- ☐ CHE DELL'ATTO/DOCUMENTO ..... CONSERVATO/RILASCIATO DALLA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA ..... È CONFORME ALL'ORIGINALE;
- ☐ CHE LA PUBBLICAZIONE DAL TITOLO ..... EDITO DA ....., RIPRODOTTO PER INTERO/ESTRATTO DA PAG. ..... A PAG. ..... E QUINDI COMPOSTO DA N. ..... FOGLI, È CONFORME ALL'ORIGINALE;
- ☐ CHE IL TITOLO DI STUDIO/SERVIZIO ..... RILASCIATO DA ..... È CONFORME ALL'ORIGINALE;

IL CANDIDATO DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. **13 DEL D.LGS. 196/2003**, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA .....

IL DICHIARANTE

.....

AI SENSI DELL'ART. **38 D. P. R. 445/2000** LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' E' SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE OVVERO SOTTOSCRITTA E PRESENTATA/SPEDITA UNITAMENTE A **COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL SOTTOSCRITTORE.**

L'AMMINISTRAZIONE E' TENUTA A PROCEDERE A IDONEI CONTROLLI, ANCHE A CAMPIONE, SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI SORTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. **71 D. P. R. 445/2000**.