*fac-simile domanda di ammissione a pubblica selezione*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alla  AMMINISTRAZIONE  Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico “San Matteo”  V.le Golgi, 19  27100 P A V I A |

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | *Domanda di ammissione alla pubblica selezione per il conferimento di borse di studio per lo svolgimento di attività di ricerca (bando Dir.Scient.n. 3/R.F./2018, procedimento n. 20180097812)* |

Il sottoscritto *Cognome Nome*, nato a *Luogo*, il *data*, residente in *Luogo* – *Indirizzo - C.A.P.*, codice fiscale *n.*

chiede di essere ammesso alla procedura di selezione in oggetto

(bando Dir.Scient.n. 3/R.F./2018, procedimento n. 20180097812)

dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

* di essere in possesso del seguente titolo di studio……………….;
* di non essere già in godimento di altra borsa di studio o di contratto di ricerca, conferiti dalla Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico “San Matteo”, che termini dopo il 1/3/2019;
* di non essere stato vincitore di altra borsa di studio conferita dalla Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico “San Matteo” per la durata complessiva di 36 mesi.

specifica di voler concorrere per i seguenti temi di ricerca (in ordine decrescente di preferenza):

* Settore di ricerca………………….., tema n….;
* Settore di ricerca………………….., tema n….;

allega i seguenti documenti:

* autocertificazione attestante il titolo di studio richiesto per concorrere;
* curriculum formativo e professionale (datato e firmato);
* altri documenti e titoli scientifici e di carriera ritenuti utili ai fini del concorso;
* elenco dei documenti e titoli presentati (datato e firmato).
* **Esprime il proprio consenso ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento di selezione** chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga effettuata al seguente indirizzo (DATI OBBLIGATORI):

Cognome e nome ……………………………………………………………………………………………………………………….

Via …………………………………………………………………………………………………….n……………………………………..

Cap ……………………………………… Città ………………………………………………................ Prov…....................

Telefono……………………………………………. E-mail ……………………………………………………………………………

Data, **……………………………**

Firma……………………………………………………………