*fac-simile domanda di ammissione a pubblica selezione*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alla AMMINISTRAZIONEFondazione I.R.C.C.S. Policlinico “San Matteo”V.le Golgi, 1927100 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. 1/R.F./2019, procedimento n. 20190014307)* |

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. 1/R.F./2019, procedimento n. 20190014307)

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 01/06/2019;
* 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 il seguente tema di ricerca: 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……………………………………………………………