***Avviso di selezione pubblica per il conferimento di n. 2 borse di studio per lo svolgimento di attività di tutorato consistente in supporto ed attività didattica integrativa, nonché propedeutiche e di recupero nell’ambito del progetto PLS di Biologia e Biotecnologie.***

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell’Università degli Studi di Foggia.

IlIl

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale

(obbligatorio)

|  |
| --- |
| M |
| F |

Sesso

nat\_ a (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via , n.

C.A.P. Comune Provincia

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare l’indirizzo e-mail al quale ricevere le comunicazioni relative alla selezione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito eletto ai fini del concorso *(indicare solo se diverso dalla residenza)*:

Via , n.

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di n. 2 borse di studio per lo svolgimento di attività di supporto ed attività didattica integrativa, nonché propedeutiche e di recupero nell’ambito del progetto PLS di Biologia e Biotecnologie.

**DICHIARA**

(ai sensi dell’art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

* di essere iscritto al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del Corso di Studi in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Università degli Studi di Foggia.
* di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di partecipazione;

Ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104, dichiara di avere diritto ai seguenti ausili per lo svolgimento del colloquio:

.

Dichiara, inoltre, di essere informata/o che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

1. copia di un documento di identità personale in corso di validità e del codice fiscale;
2. dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli valutabili, da utilizzare ai sensi dell'art. 46/76 del DPR 28/12/2000 n.

445 o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000;

1. curriculum vitae datato e debitamente sottoscritto, con l’esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità, ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000;
2. informativa e autorizzazione relative al trattamento dei dati personali (Allegato D).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo e data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |