

Schema di Domanda per la Partecipazione alla Selezione

Spett.le
Alleanza Contro il Cancro

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (provincia di _____) il _____
codice fiscale _____
residente a _____ (provincia di _____)
via/piazza _____ n. _____ CAP _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura selettiva per il conferimento di n. 1 borsa di studio da usufruire presso la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli - IRCCS identificata con Prot.n. 1012/2021:

DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 28 dicembre 2000, n.445 consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del summenzionato decreto:

- a) di essere cittadino/a _____;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____;
- c) di possedere il seguente titolo di studio richiesto ai fini della selezione

Istituto/Università _____

voto _____ *data di conseguimento* _____;

- d) di essere in possesso dei seguenti, ulteriori, titoli valutabili ai fini della selezione

Istituto/Università _____

voto _____ *data di conseguimento* _____

(non saranno valutati titoli di studio che integrano il medesimo percorso di studi di quello indicato al punto c);

- e) di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;
- f) di possedere una buona conoscenza della lingua inglese (*indicare l'eventuale possesso di attestati/certificazioni*);
- g) di conoscere la lingua italiana (per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana);
- h) il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda di partecipazione e nel curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e all'art. 13 del Regolamento europeo n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) per le finalità connesse alle attività di selezione.

DICHIARA, ai fini delle comunicazioni inerenti la presente procedura selettiva, i seguenti indirizzi di recapito:

via/piazza _____ n. _____

comune _____ provincia di _____ CAP _____

recapito telefonico (fisso e/o mobile): _____

indirizzo PEC: _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni degli indirizzi di recapito.

ALLEGA la seguente documentazione:

1. il *curriculum vitae* in formato europeo, datato e firmato, dal quale risultino i titoli valutabili nella presente selezione;

Luogo e Data _____

Firma _____