

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano di Torino
Via Magellano, 1
10128 Torino

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare alla selezione pubblica per n. 1 Borsa di Studio nell'ambito del Progetto " *DOSIMETRIA ALLE LESIONI NEL CARCINOMA TIROIDEO METASTATICO CON 131 I: REALIZZAZIONE E SVILUPPO DI SOFTWARE THERADOSE PER LA STANDARIZZAZIONE DEL CALCOLO DOSIMETRICO* la SC Fisica Sanitaria dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino.

All'uopo dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di dichiarazioni mendaci:

- di essere nato a _____ prov. (____) il _____;
- di risiedere a _____ prov. (____) Via _____;
- di essere cittadino italiano (o di possedere i requisiti sostitutivi di cui all'art. 11 del DPR20/12/1979 n. 761);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso negativo specificare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalla lista medesima: _____);
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le condanne riportate: _____);
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ il _____;
- di allegare Progetto dettagliato dell'attività che si intende svolgere in caso di assegnazione della Borsa di Studio;
- di non intrattenere rapporto di lavoro (dipendente od autonomo) con altri Enti pubblici e privati
- di essere consapevole che la Borsa di Studio non instaura alcun rapporto di lavoro;
- di essere / non essere in possesso di Partita IVA (in caso positivo, indicare codice di attività e sua denominazione) _____;

- di essere consapevole che l’A.O. Ordine Mauriziano di Torino tratterà i propri dati personali relativamente all’espletamento delle procedure del bando in oggetto.

Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio domicilio, indirizzo di posta elettronica (presso il quale andranno fatte eventuali comunicazioni individuali relative alla selezione) e numero telefonico sono i seguenti:

Domicilio: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Data

FIRMA

Si allega copia (non autenticata) di un documento d’identità.