

## ALLEGATO A

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 (**codice identificativo OM37**) nell'ambito del Progetto "*Sistema di gestione e monitoraggio delle sperimentazioni cliniche*" da svolgersi presso la Direzione Sanitaria/ Ufficio Sperimentazioni Cliniche 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.