**ALLEGATO**

(Candidatura per Borsa di Ricerca)

Al Resp. del Procedimento

Dr. Alfredo Picchiarelli

E per conoscenza al DIRETTORE

Del Dipartimento di Scienze Umane e Promozione della Qualità della Vita

Università Telematica San Raffaele Roma

# **Via di Val Cannuta, 247**

**00166- Roma**

Il/la sottoscritto/a

# COGNOME

(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE

NATO A PROV. IL

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. STATO

INDIRIZZO C.A.P.

chiede di partecipare alla selezione indicata nel bando, per il conferimento di n. 1 borsa di ricerca nel S.S.D. MED/49, D.R. n. 107 del 29/09/2021, presso il Dipartimento di Scienze Umane e Promozione della Qualità della Vita dell’Università Telematica San Raffaele Roma.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

1. di essere nato in data e luogo sopra riportati;

2. di essere residente nel luogo sopra riportato;

3. di essere cittadino ;

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

* Laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguita in data con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso l’Università di

5. di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste nelle linee guida per l’attivazione delle borse di ricerca nel S.S.D. MED/49 dell’Università Telematica San Raffaele Roma.

Il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere quale recapito ai fini della procedura selettiva il seguente indirizzo:

PRESSO

INDIRIZZO C.A.P.

COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. STATO

TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E -MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

* copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;
* curriculum vitae in duplice copia datato e firmato.

Luogo e data

Il dichiarante

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