**FAC-SIMILE DI DOMANDA**

Si pregano i candidati di completare il modulo in tutte le sue parti, comunque attenendosi scrupolosamente alle disposizioni contenute nel bando di concorso

**SPETT.LE**

**FONDAZIONE ACHILLE LATTUCA c/o UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI ROMA “LA SAPIENZA”**

**P.LE ALDO MORO, 5 – ROMA**

Il sottoscritto/a

**COGNOME……………………………………………………………………………………….**

**NOME……………………………………………………………………………………………..**

**Codice Fiscale…………………………………………………………………………………….**

chiede di essere ammesso/a al concorso per l’assegnazione di n. 1 borsa di studio annuale avente ad oggetto l’incentivazione della ricerca scientifica nel campo della Medicina e Chirurgia, di cui al bando emesso in data 20.7.2020.

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445, dichiara sotto la propria responsabilità:

* **di essere nato a …………………….. ………………………………(Prov. di ……………)**
* **il ………………………..…..**
* **di essere residente a ……………………………(Prov. di …………………)**

**Via ………………………………………. C.A.P………………….**

* **di essere cittadino …………………………………………………………………**
* **di possedere la laurea in ………………………………………………………….**

**conseguita presso………………………….………………………………………**

**in data ……………………….. con la seguente votazione:**

**……………. ……..…………….., discutendo la seguente tesi di laurea:**

**………………………………………………………………………………………… …………………………………..……………………….…………………….………**

* **di possedere il titolo di Dottore di Ricerca in ………………………………………………………………………………..………. …………….…………….…………………………………………………………….**

**conseguito presso…………………………………………………………….……**

**in data ………………………..**

* **di possedere il titolo di Diploma di specializzazione in ………………..….. ………………………….………………………………………………………….….**

**conseguito presso…………………………………………………………………**

**in data ……………………………**

* **di possedere i seguenti ulteriori titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione…….…………………………………………………….**

**conseguiti presso…………………………………………………………………**

**in data ………………………..**

* **di essere a conoscenza dell’impossibilità di superare, per i due anni solari di fruizione della borsa il reddito complessivo annuo lordo di € 12.910,00 , pena decadenza immediata dalla borsa stessa**
* **di non usufruire contestualmente di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite**

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla selezione sia fatta al seguente indirizzo………………………………………………………………………………….

(indicare solo nel caso in cui l’indirizzo sia diverso dalla residenza)

Luogo e data………………………………….

Firma ……………………….………………..

Allegati alla domanda:

* curriculum vitae et studiorum del candidato;
* fotocopia del documento valido di identità del candidato;
* copia del certificato di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, con elenco degli esami sostenuti;
* eventuale titolo del dottorato di ricerca e/o di specializzazione in materia medica o chirurgica riconosciuto/i in Italia o nei Paesi dell’Unione Europea;
* programma di ricerca che il candidato intende svolgere ed i titoli che riterrà utili all’assegnazione della borsa;
* lettera con indicazione della struttura e della sede presso la quale realizzare la ricerca nonché il nominativo del responsabile della ricerca stessa;
* lettera di accettazione del responsabile della ricerca, vistata dal responsabile della struttura, dalla quali risulti l’effettiva possibilità di svolgere il programma previsto;
* qualsiasi altro titolo il candidato intenda presentare.

AVVERTENZE:

Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n.445).

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS- 196/2003

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.