

Allegato 1 - **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE BANDO N.....**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Università Sapienza
Via Caserta 6 00161 Roma

Il sottoscritto
nato a..... (provincia di) il
.....
residente a (provincia di) domiciliato
in
ViaCAP..... numero
telefonico.....
posta elettronica.....
Codice fiscale.....
cittadinanza.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l' assegnazione di una Borsa di Studio nell'ambito del
.....di cui al bando del.....

Alla domanda allega:

- Curriculum vitae;
- Titoli di studio, attestati;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà' (Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Data,.....

(firma)

Informativa ai sensi dell'art. 10 della l.31/12/1996 n.675: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", titolare del trattamento.

Al Titolare competono i diritti di cui all'art.13 della l.675/96.

AVVERTENZE:

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445)
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).

Allegato 2 al Bando di selezione n. _____ del _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze
Odontostomatologiche e Maxillo Facciali
Università Sapienza

Il/La Sottoscritto/a.....
codice fiscale n.

DICHIARA

- di essere nato a (prov. di.....)
il.....
- di essere residente in.....alla via
.....
- di essere cittadino.....
- di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio
.....
- conseguito in data.....con voto.....
presso
- di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente
procedura di selezione:
.....
.....
- di avere le seguenti esperienze professionali:
.....
.....

Il sottoscritto, ai sensi del D.L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere gli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità ¹

Data.....

Firma.....

AVVERTENZE:

1. Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art.76 DPR 28/12/2000 n. 445)
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28/12/2000 n. 445).

¹ La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.