SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA ESENTE DA BOLLO

AL DIRETTORE GENERALE

Dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo

C/O AREA GESTIONE RISORSE UMANE

Settore Assunzioni e Dotazione Organica

Ufficio Concorsi

Via Enrico Toti N.76

90128 PALERMO

Oggetto: Selezione pubblica per il conferimento di N. 1° borsa di studio di
durata di anni due mediante valutazione di titoli ed esami a n.1 posti di
Odontoiatria per il progetto dal titolo:
Responsabile scientifico:
Isottoscritto
chiede di essere ammess alla selezione pubblica per il conferimento
della seguente borsa di studio di durata per titoli ed
esami a n post_ di
per il progetto dal titolo:
indetto da questa Azienda come da avviso pubblicato su
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

A tal finel sottoscritt dichiara sotto la propria personale responsabilità:
1) di essere nato ail;
2) di essere residente a:
in via
3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero : di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana);
4) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di
(ovvero di non esser iscritt_ nelle liste elettorali per il seguente motivo
5) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero : di aver riportato le seguenti condanne penali da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale:
6) di essere in possesso del seguente titolo di studio: laurea in
conseguita presso l'Universita' di:
con il punteggio di il ;
7) di essere isritt_ all'albo dei : della provincia di :
8) di non essere incorso nella destituzione o dichiarato decaduto da impieghi presso la Pubblica Amministrazione

9) di essere idoneo fisicamente a svolgere le attività inerenti alla borsa assegnare;	da
10) di impegnarsi a non cumulare la borsa di studio con altre borse premi conferiti dallo Stato o da altri Enti sia pubblici.	; 0
11) di accettare integralmente quanto previsto nel bando;	
12) di impegnarsi a frequentare regolarmente i laboratori attinenti a ricerca nella sede del dipartimento di	
13) <u>che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessa</u> comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:	<u>ria</u>
14) di impegnarsi a sottoporsi preventivamente alla formazione informazione sulle principali norme di prevenzione e protezione sui riscigenerali e specifici che si corrono sui luoghi di lavoro e su quanto è utad eliminare e o ridurre tale rischio;	chi
15) di avere conseguito la specializzazione in	
oressoin data	_;
16) di avere maturato documentata esperienza nel cam	po
17) di conoscere la seguente lingua stranierae e ceglierla per la relativa verifica; 18) - di avere conoscenza di elementi d'informatica;	_' di

redatto in triplice copia, in carta semplice.
Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n. 196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso e per quant'altro evidenziato nel bando.
Data
Firma
PARTE RISERVATA AI PORTATORI DI HANDICAP
Dichiara di essere portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 e di avere necessità dei seguenti ausili
ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi
in sede di esame in relazione allo specifico handicap
Data
Firma
(si intendono portatori di handicap, solo i soggetti riconosciuti tali a seguito di
accertamenti effettuati dalle Aziende unità sanitarie locali, mediante le commissioni

mediche di cui all'art. 4 della legge 104/92).