

Al Direttore  
della SISSA  
Via Bonomea, 265  
34136 – TRIESTE

Fax: +39-0403787249

Email: protocollo@sissa.it

**Oggetto:** Procedura di valutazione di curriculum per il conferimento di una borsa di ricerca allo svolgimento di nuove ricerche su “Disturbi dell'alimentazione associati alle patologie neurodegenerative” presso l'Area di Neuroscienze della SISSA.:

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla procedura sopracitata, e a tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, quanto segue:

COGNOME \_\_\_\_\_

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

COGNOME DA CONIUGATA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla procedura:

LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DIPLOMA DI LAUREA \_\_\_\_\_

CONSEGUITO

IL \_\_\_\_\_ PRESSO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CON

PUNTI \_\_\_\_\_

DOTTORATO DI RICERCA \_\_\_\_\_

CONSEGUITO

IL \_\_\_\_\_ PRESSO \_\_\_\_\_

ALTRI TITOLI \_\_\_\_\_

---

Dichiara inoltre di:

- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

**Per i cittadini stranieri:**

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

**ANNOTAZIONI INTEGRATIVE**

.....  
.....  
.....  
.....

Allegati:

- curriculum scientifico-professionale
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del/la candidato/a o da mancata, oppure tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.06.03, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

Luogo e data.....

Il candidato

.....