All. 1

Al Direttore della SISSA
Via Bonomea 265
T R I E S T E
protocollo@sissa.it

Oggetto: Conferimento di attività a tempo parziale degli studenti per l'anno 2027

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

via _____

no. _____ CAP _____ codice fiscale _____

iscritto al ____ anno del corso di Ph.D/Perfezionamento in _____

_____

CHIEDE

di partecipare al concorso per il conferimento delle seguenti collaborazioni in questo ordine di priorità:

1. _____
2. _____
3. _____

rendendosi disponibile a collaborare per un totale complessivo di

□ 50 ore □ 75 ore □ 100 ore □ 150 ore

Al fine della formazione della graduatoria, il/la sottoscritto/a dichiara:

Di avere una conoscenza della lingua italiana:
□ **Scarsa** □ **Discreta** □ **Buona** □**Ottima**

Di avere una conoscenza della lingua inglese:
□ **Scarsa** □ **Discreta** □ **Buona** □**Ottima**

Di avere una buona conoscenza dei seguenti pacchetti applicativi/software:

□ _____ □ _____ □ _____ □ _____

□ **di avere avuto precedenti conferimenti di collaborazioni**
(allegare dichiarazione del responsabile dell'attività, all. 2)

□ **di non avere avuto precedenti conferimenti di collaborazioni**

Di possedere un ISEE (standard o universitario/dottorando) pari a € _____

Fornisce inoltre in allegato:

□ Informazioni riguardo precedenti esperienze relative all'attività per cui fa domanda.

Dichiara inoltre di aver preso visione del decreto di indizione del concorso e di accettare quanto da esso previsto.

Trieste, _____

Firma leggibile

N.B.
Qualsiasi variazione intervenga rispetto ai dati comunicati nella presente domanda deve essere segnalata all'Amministrazione.