



**ALLEGATO A**

**SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
MEDICINA E CHIRURGIA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DELL'INSUBRIA

**Oggetto: domanda di partecipazione alla procedura concorsuale per il  
conferimento di BORSA DI STUDIO per attività di ricerca**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
cittadino \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
domiciliato ai fini del concorso in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

chiede di partecipare al concorso per il conferimento di una borsa di studio per attività  
ricerca dal titolo: “ \_\_\_\_\_ ”

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che le  
dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in  
materia, dichiara:

di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_ presso l'Università  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto allega alla presente :

- a) curriculum scientifico professionale
  - b) copia fotostatica di un documento di identità e di codice fiscale;
  - c) i seguenti ulteriori titoli (specificare se vengono prodotti in originale,  
copia autenticata, copia dichiarata conforme all'originale mediante  
dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o autocertificazione resa  
mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione):
- \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati  
personali allegata al bando di concorso redatta ai sensi del Regolamento UE 2016/679,  
per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo, data

firma

