

ALLEGATO 1

AL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
C/O SEGRETERIA AMMINISTRATIVA
DELL'UNITA' DI FISILOGIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
VIA VOLTURNO, 39
43125 PARMA

___ I ___ sottoscritt ___
codice fiscale _____ nat ___ a _____
il _____ cittadinanza _____ residente a _____
Via _____ N. _____
C.A.P. _____ Tel./Cell. _____
EMAIL _____
Domiciliat ___ in _____
Via _____ N. _____ C.A.P. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

di essere ammess__a partecipare al concorso, bandito dal Dipartimento di Neuroscienze, con Delibera n. 4.2.6 del Consiglio di Dipartimento di Neuroscienze, per l'attribuzione di 1 Borsa di Ricerca dal titolo:

"Il Se anoressico: dal Se corporeo all'intersoggettività"

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n° 445/00 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

- di aver conseguito il seguente titolo di studio in

Laurea _____ Classe _____

presso l'Università di _____ in data _____

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gsl 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allega alla presente domanda i seguenti documenti (INDICARE QUANTO RICHIESTO DAL BANDO):

(SOLO PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO ESTERO):

___ I ___ sottoscritt ___ chiede inoltre alla Commissione Giudicatrice, unicamente ai fini dell'attribuzione della borsa di ricerca, la dichiarazione di equipollenza in parola del proprio titolo di studio con quanto richiesto da bando, allegando i documenti utili a consentire tale dichiarazione di equipollenza.

DATA

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO