

ALLEGATO 1 – DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore
del Dipartimento di Medicina e Chirurgia
via Gramsci n. 14, padiglione 27
Università di Parma

Il/la __sottoscritto/a__ _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. ____
e-mail istituzionale _____@studenti.unipr.it o (e-mail istituzionale dell'Università in
convenzione) _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di partecipare, presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia, al Bando l'attribuzione a studenti di assegni per l'incentivazione delle attività di tutorato tra pari per il semestre filtro del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia e i Odontoiatria e Protesi Dentaria da svolgere nel corso dell'a.a. 2025-2026.

A tale scopo

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché di quanto prescritto dall'articolo 75 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità:

1. di essere iscritto, per l'a.a. 2025-2026 al
o 4° anno
o 5° anno
o 6° anno
 del Corso Laurea Magistrale a Ciclo Unico in _____
matricola _____;
2. l'impegno ai versamenti di tasse e contributi universitari dovuti, secondo le tempistiche del Manifesto degli Studi a.a. 2025-2026;
3. di non ricadere in alcuna delle incompatibilità previste dall'articolo 7 del Bando (decadenza, incompatibilità, limiti);
4. di avere preso visione complessiva del bando e di accettarne il contenuto.

Allego alla presente domanda:

- il *curriculum vitae* redatto in formato europeo, sulla base delle istruzioni indicate nel bando;
- l'elenco dei titoli e delle pubblicazioni;
- la lettera di presentazione di un docente che abbia seguito lo studente nel precedente percorso formativo;
- la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- altro _____

Luogo e data _____, _____

Firma _____