

AL DIRETTORE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

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

- Laureat ____ in data _____ in Medicina e Chirurgia con la votazione di _____ iscritt ____ alla Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell’Ateneo di Parma;
- 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 alla Selezione per l’attribuzione di n. 4 Premi di Studio in ambito di **“traumatologia dello sport e calcio”**, banditi dal Dipartimento di Medicina e Chirurgia

DICHIARA

- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____

Allega alla presente domanda i seguenti documenti (**indicare quanto richiesto da bando**):

- CV redatto in formato europeo sulla base delle istruzioni indicate nel Bando
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità
- Altri eventuali documenti utili a supporto della domanda

Quanto sopra è dichiarato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, con la consapevolezza di quanto previsto all’art. 76 della medesima fonte normativa.

Data _____

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell’Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L’informativa completa è consultabile all’indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.