

SCHEMA DI DOMANDA
(da compilare in modo chiaro e leggibile)

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA ISTITUTI MILANESI MARTINOTTI E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
VIA MAROSTICA, 8 – 20146 MILANO

CANDIDATURA BORSA DI STUDIO _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nome Cognome

nato/a _____ prov. _____ il _____

abitante (domicilio) in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

e residente in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

tel. _____ cel. _____

e-mail _____@_____

Codice fiscale

CHIEDE

di poter partecipare al bando per il conferimento di

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara *(devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alla dichiarazioni effettuate)*:

di essere in possesso della cittadinanza _____

di essere godere dei diritti civili e politici

di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ ovvero
di non essere iscritto per il seguente motivo _____

di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso ovvero di aver
riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle attività relative alla borsa di studio

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di laurea in _____

(specificare se laurea specialistica o magistrale o a ciclo unico)

classe di laurea _____

conseguito il _____ con la votazione di _____

presso _____

titolo tesi _____

di possedere il seguente livello conoscenze informatiche (pacchetto Office) _____

di avere effettuato le seguenti esperienze di studio/professionali:

di avere preso visione del bando e di conoscere ed accettare tutte le condizioni ivi previste

di autorizzare l'A.S.P. I.M.M.e S. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 ai fini della gestione del presente bando

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali successive variazioni e sollevando l'Amministrazione dell'ASP IMMeS e PAT da ogni responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato

Nome _____ Cognome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

tel. _____ e-mail _____

fax. _____

Luogo e data _____

Firma _____

Allega:

- ⇒ curriculum vitae datato e firmato;
- ⇒ l'indicazione specifica degli esami sostenuti e la relativa votazione;
- ⇒ copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità