

FAC SIMILE DOMANDA

AI COMMISSARI O STRAORDINARI O  
SETTORE RI SORE UMANE  
Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino"  
Via Consolare Valeria - Contesse  
98125 MESSINA

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E PROVA ORALE PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 BORSA DI STUDIO PER STATISTICO IN POSSESSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE STATISTICHE (CLASSE LM- 82) E DOTTORATO DI RICERCA IN STATISTICA METODOLOGICA, DA SVOLGERE C/O IL PROGRAMMA INTERDIPARTIMENTALE DI TERAPIA CELLULARE, PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA DAL TITOLO: "NOVEL BIOMARKERS FOR IMPROVED CHARACTERIZATION, DISEASE TRACKING AND OUTCOME PREDICTION IN TRAUMATIC BRAIN INJURY" - CODICE GR- 2013- 02354960.

- Il sottoscritto .....  
nato a .....il .....  
residente in .....(prov. ....)  
Via .....n..... c.a.p. .... tel.

.....cell..... chiede di essere ammesso alla selezione, per titoli e prova orale, per il conferimento di n. 1 Borsa di Studio per Statistico in possesso di laurea Magistrale in Scienze Statistiche (classe LM- 82) e Dottorato di Ricerca in Statistica Metodologica, per la realizzazione del progetto di Ricerca: "Novel Biomarkers for improved characterization, disease Tracking and Outcome Prediction in Traumatic Brain Injury", - Codice GR-2013-02354960, da svolgersi presso il Programma Interdipartimentale di Terapia Cellulare e di codesta Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina, Via Consolare Valeria - Contesse Cap. 98125 Messina, come da bando pubblicato e consultabile sul sito web dell'A.O.U. Policlinico "G. Martino" (www.polime.it) - Sezione Concorsi.

A tal fine il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere nato a .....Prov. (.....) il.....;
- 2) di non avere riportato condanne o di aver riportato condanne penali;
- 3) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio .....  
conseguiti nell'anno.....presso.....  
con votazione .....presso.....  
di essere in possesso dei seguenti ulteriori specifici requisiti di ammissione.....;
- 4) di impegnarsi a prestare la sua attività presso il Programma Interdipartimentale Terapia Cellulare;
- 5) di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione .....
- 6) di aver prestato i seguenti servizi .....  
da indicare le eventuali cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego (ovvero di non aver mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni);
- 7) di aver diritto alla precedenza o preferenza, in caso di pari punteggio, in quanto ..... (allegare la documentazione probatoria);

8) di essere, o non essere, portatore di handicap, ai sensi dell'art.3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

9) di aver frequentato corsi di aggiornamento o formazione \_\_\_\_\_;

10) di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di concorso e di accettarle senza riserva alcuna;

11) che le fotocopie di tutti i certificati/attestati allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000;

12) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;

13) di impegnarsi a svolgere l'attività come da contratto;

14) di impegnarsi a non cumulare la borsa di studio con altre borse o premi conferiti dallo Stato o da altri Enti pubblici;

14) di impegnarsi a comunicare, per iscritto eventuali variazioni di recapito, riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e chiede che tutte le comunicazioni riguardanti la selezione vengano indirizzate a:

Dott. / Dott.ssa: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Comune

di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_.

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, che le dichiarazioni contenute nel curriculum professionale concernente le attività professionali, di studio, scientifiche, direzionali – organizzative, sono veritiere.

- Alla presente allega :

· Un Curriculum formativo e professionale, datato e firmato;

· Un Elenco, in triplice copia, datato e firmato degli eventuali documenti presentati;

· Copia autenticata nelle forme di legge, dei documenti e titoli che intende presentare ai fini della valutazione;

· Una copia non autenticata e firmata di valido documento di riconoscimento;

· Ricevuta comprovante l'avvenuto versamento della quota di partecipazione alla selezione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_