

Allegato A) al bando n. 1/2020 D.I.M. di cui
al D.D. 5 del 07/04/2020
Schema esemplificativo di domanda

Al Direttore del Dipartimento
Interdisciplinare di Medicina
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"
Piazza G. Cesare, 11
70124 – BARI

Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento dell'incarico di Lavoro autonomo di cui al Bando n. 1/2020 D.I.M. emanato con D.D. del 07/04/2020.

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
..... e residente in Via
..... n. Cittadinanza Codice Fiscale n.
..... Telefono n.
E-mail; PEC conforme al C.A.D. 2005

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità

anche penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di non aver riportato condanne penali;
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio
..... conseguito il con votazione
..... presso
- Di eleggere il proprio domicilio in (città, via, n. C.A.P.)

..... Tel.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Si allega curriculum della propria attività professionale