



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

Master universitari di II livello  
“Management delle Reti per lo Sviluppo Sociale - MaRSS”  
“Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie – MIAS”  
a.a. 2016/2017

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Direttore del Centro Unimol Management  
Università degli Studi del Molise  
via F. De Sanctis, snc  
86100 – CAMPOBASSO**

Domanda di partecipazione all’Avviso di Selezione per l’affidamento di n. 2 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa.

**n. 2 “Collaboratori per lo svolgimento delle attività di tutoraggio”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ ) cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere **ammesso/a** alla selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per n. 2 “*Collaboratori per lo svolgimento delle attività di tutoraggio*”

A tal fine, **a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000**

**DICHIARA**

di essere in possesso della Laurea Magistrale/Laurea Specialistica (DM 270/04 – ex DM 509/99)

Diploma di Laurea (ante DM 509/99) in \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con votazione \_\_\_\_ / \_\_\_\_  lode durata legale del corso di laurea \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. dettagliato *curriculum vitae*, in formato europeo, sottoscritto;
2. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)