



Allegato 1

Al Presidente del CdL in Fisioterapia

Il sottoscritto.....  
 Nato a ..... prov. .... il .....  
 Codice fiscale .....

Residente a ..... prov. .... CAP.....  
 Via .....n. ....

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla residenza):  
 .....  
 .....

Recapiti telefonici .....  
 Recapito e-mail: .....

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, per l'attività di :

**“Tutorato per i tirocini svolti dagli studenti nel CdL in Fisioterapia nell’ambito delle attività di Laboratorio per l’analisi del Movimento”**

nell’ambito del progetto formativo del CdL in Fisioterapia

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

DICHIARA

- a) di essere cittadino .....
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
 .....  
 conseguito nell’anno ..... presso .....
- con il punteggio di .....

Allega alla presente un curriculum vitae et studiorum sottoscritto in originale.





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

I

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Trieste ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui trattasi.

Trieste, .....

Firma .....

