

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi del Molise  
Settore Formazione *post-lauream*  
Via De Sanctis s. n. c  
86100 CAMPOBASSO

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

domicilio eletto ai fini del concorso: città \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

indirizzo E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso al concorso, per titoli ed esami, bandito da codesta Università, per il conferimento di n. 1 borsa di studio *post-lauream* dal titolo "*Progettazione e sviluppo di un sistema software per la gestione e l'analisi di dati relativi ai pazienti con malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolare*", responsabile scientifico il prof. Alfonso Di Costanzo, della durata di 6 mesi, dell'importo di € 6.000,00.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi di quanto disposto dall'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000):

- di essere nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_
- di eleggere il seguente recapito ai fini del concorso:  
città \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_); via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_
- che tutte le comunicazioni relative al concorso di cui trattasi siano inviate all'indirizzo e-mail \_\_\_\_\_;
- di possedere il seguente Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_;

- di aver conseguito il diploma di laurea (specificare se magistrale o specialistica) in \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_, con la seguente votazione: \_\_\_\_\_, titolo della tesi di laurea \_\_\_\_\_

- che tutte le pubblicazioni e i titoli presentati in copia, quali allegati alla presente domanda, sono conformi ai rispettivi originali;

- di impegnarsi, in caso di vincita:

- a) a non fruire nell'anno solare di erogazione della borsa di un reddito personale complessivo lordo superiore a Euro 7.746,85 ed a comunicare tempestivamente l'eventuale superamento del suddetto reddito al Rettore dell'Università del Molise, che procederà alla ripetizione dei ratei della borsa già erogati.
- b) a non svolgere attività didattica;
- c) a non usufruire, in contemporanea, di altra borsa di studio a qualsiasi titolo conferita (con l'eccezione di quelle concesse da istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di formazione o di ricerca dei borsisti);
- d) a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento del domicilio sopra indicato.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento (allegato obbligatorio);
- *curriculum vitae et studiorum* sottoscritto e con la data della sottoscrizione (allegato obbligatorio);
- autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con allegata la fotocopia del documento di riconoscimento, del possesso dei requisiti di accesso al concorso e relativo elenco sottoscritto (allegati obbligatori);
- autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con allegata la fotocopia del documento di riconoscimento, del possesso di eventuali altri titoli posseduti dal candidato e relativo elenco sottoscritto;
- pubblicazioni scientifiche (allegato obbligatorio se richieste dal bando di concorso) e relativo elenco sottoscritto.

Con osservanza

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

(Art.46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 recante il "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 recante il "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000):

**DICHIARA**


*Luogo e data* .....

*Il dichiarante\**

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile)*

\* Nel caso di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, qualora la dichiarazione non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di riconoscimento (art. 38 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).

La/Il sottoscritto/a è informata/o che i dati sopra riportati sono trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".