ALLEGATO A)

Al Presidente della Scuola di
Medicina e Chirurgia

Il/la sottoscritt_____ nat__ a _____

il _____ e residente _____ via _____

_____ n._____ recapito telefonico_____

_____e-mail _____Codice Fiscale _____

C H I E D E

di essere ammess___ a partecipare alla selezione pubblica per n. _ incaric__ per lo svolgimento di attività di tutorato anno ____ destinato a studenti diversamente abili, iscritti ai CCdLL afferenti alla Scuola di Medicina e Chirurgia. A tale fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) e ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

a) di essere cittadino _____;
b) di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività;
c) di non aver riportato condanne penali;
d) di essere iscritto per l'a.a. 2025/2026 al ……. Anno (specificare l'anno di iscrizione) del Corso di Laurea _____;
e) di essere in regola con i versamenti delle tasse e dei contributi universitari;
f) di avere la seguente media aritmetica ponderata_____;
g) di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

Allega alla presente domanda il curriculum vitae et studiorum sottoscritto, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività di cui all'art. 6 del bando di concorso e la dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai titoli presentati.

Il/la sottoscritt___ esprime, inoltre, il proprio consenso al trattamento dei dati personali in base al D. Lgs. 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018 e all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il/la sottoscritt_____ dichiara di rinunciare ad ogni pretesa nel caso in cui non si dia luogo all'affidamento dell'incarico.

Luogo e data, _____

_____

(firma leggibile)