



CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO

Il presente modulo, debitamente compilato può essere inoltrato anche via fax all'ufficio borse di studio



Al Responsabile Amministrativo,
Dott. Alessandro Ricchiuti

Il/La sottoscritto/a _____
(per le donne coniugate indicare il cognome da nubile)

nato/ a _____ (Prov. _____) il _____

residente in _____
via/corso _____ n. _____

c.a.p. _____ telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

codice fiscale _____

In possesso di:

- cittadinanza: _____
- titolo di studio: _____

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento della Borsa di Studio intitolata alla memoria di Marco Baldini della durata di un anno relativo ad attività da svolgersi presso l'azienda Momò Fertilife Srl.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

- a di non svolgere attività retribuite presso Enti Pubblici o privati
- di essere in possesso di Laurea in _____, conseguito nell'anno accademico ____/____ con votazione ____/110 presso l'Università degli Studi di _____ di essere in possesso degli ulteriori titoli di

studio di seguito indicati:

- _____
- _____



CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

- _____
- _____

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto sopra esposto risponde a verità.

Il/La sottoscritto/a richiede infine che ogni comunicazione venga effettuata al seguente indirizzo:

città _____ (Prov. _____)

via/corso _____

n. _____ c.a.p. _____ recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali sopraindicati, ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, per le finalità di gestione della presente richiesta.

Bisceglie, lì _____

(FIRMA DELL'INTERESSATO/A)

(da apporre in presenza del funzionario, o, in alternativa, allegando fotocopia, non autenticata, del documento di identità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Privacy — informativa art. 13 D.Lgs 196/2003.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa delle borse di studio. È possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 (accesso, correzioni, cancellazioni, opposizione al trattamento etc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento (A-O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino - C.so Bramante, 88 - 10126 Torino).