



investiamo nel vostro futuro

Smart cities and communication and social innovation”  
PON RICERCA E COMPETITIVITA' AVVISO N. 84/RIC del 2/03/2013,  
Titolo II – “SMART HEALTH 2.0  
Progetto di Formazione dal titolo “Smart Health 2.0 Education, Codice Progetto: PON4a2 CF14

CUP Formazione: H98F12000090007  
Soggetto Attuatore: Università degli Studi di Bari Aldo Moro

smart health  
2.0



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

DIPARTIMENTO PER GLI STUDENTI E LA FORMAZIONE POST LAUREA  
DIVISIONE MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO, ALTA FORMAZIONE E TIROCINI  
Area Corsi di Perfezionamento, Alta Formazione, Aggiornamento Professionale e di  
Formazione Specifica - Settore II – Corsi di Alta Formazione, Corsi di Aggiornamento  
Professionale e Corsi di Formazione Specifica

***N.B.: COMPILARE LA DOMANDA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO E IN MODO CHIARO  
E LEGGIBILE***

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN  
“Care Manager” HealthCare Innovation Manager**

D. E. T. O. Dipartimento dell’Emergenza e dei Trapianti di Organo  
Anno Accademico 2013/2014

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) (naz. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cod.fisc. \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità a pena di esclusione:

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti legali pendenti;
- di non usufruire di altre borse di studio o di analoghi assegni o sovvenzioni coincidenti con il periodo di effettuazione del corso;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:
  - Laurea in \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
Conseguita il \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
  - Diploma Universitario in \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
Conseguito il \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
  - Altro \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ presso l'Istituto di \_\_\_\_\_
  - Eventuali Equipollenze – Diplomi conseguiti con la normativa precedente (indicare la normativa di riferimento) \_\_\_\_\_
  - Tesi di Laurea o di Diploma in \_\_\_\_\_
  - Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_  
Matr. \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ C.F.U. \_\_\_\_\_
  - Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_  
Matr. \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ C.F.U. \_\_\_\_\_
  - Corsi di Alta Formazione Permanente e Ricorrente in \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ C.F.U. \_\_\_\_\_
  - Corsi di Perfezionamento o Seminari di Formazione Post Laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ C.F.U. \_\_\_\_\_
  - Assegno di ricerca in \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_ Dipartimento \_\_\_\_\_
  - Esperienze di lavoro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Conoscenze Lingue**

	Madrelingua	Ottimo	Buono	Discreto	Sufficiente
Italiano	<input type="checkbox"/>				
Inglese	<input type="checkbox"/>				
Altra: _____ _____	<input type="checkbox"/>				

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione integrale del Bando di concorso, e di essere a conoscenza:

- dei termini relativi all'espletamento delle eventuali prove concorsuali e pertanto, dispensa i competenti uffici dall'inviare la relativa comunicazione.
- di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.
- Autorizzo alla eventuale diffusione dei dati personali (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196).
- I candidati stranieri devono allegare i presenti documenti redatti in lingua straniera, corredati da traduzione ufficiale in lingua Italiana, muniti di legalizzazione e di dichiarazione di valore in loco, a cura della Rappresentanza Italiana competente per territorio e contestualmente devono presentare istanza, indirizzata al Comitato Tecnico Scientifico, con cui viene richiesta la valutazione dell'idoneità/equipollenza del titolo, ai soli fini dell'iscrizione al Corso.

Il sottoscritto allega alla domanda la seguente documentazione:

- Attestazione in originale di versamento della somma di euro 54,00 causale CX – Contributo Stampati – da effettuarsi sul c/c postale n.8706 o con bonifico bancario (così come riportato nel relativo bando di Concorso), o con ogni altra attestazione di versamento, in originale, riportante l'avvenuta transazione in favore dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.
- Curriculum (contenente tutte le attività formative Universitarie ed extra Universitarie)
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Copia del Codice Fiscale.
- Titoli valutabili ai fini della selezione \_\_\_\_\_
- Elenco generale di tutti i documenti e titoli presentati in sede di concorso.  
Indirizzo (postale ed e-mail) al quale desidera che gli vengano inviate eventuali comunicazioni relative al concorso.

Data \_\_\_\_\_

Estremi del documento di riconoscimento

rilasciato il

Firma \_\_\_\_\_



(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ARTT. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ consapevole

delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento \_\_\_\_\_

conservato/rilasciato dalla

amministrazione pubblica \_\_\_\_\_ è conforme all'originale;

della pubblicazione dal titolo

\_\_\_\_\_ edito da

riprodotto per

intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_ a pag. \_\_\_\_\_ e quindi composta di n°

\_\_\_\_\_ fogli, è

conforme all'originale.

Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il / La Dichiarante(1)

\_\_\_\_\_

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.