

**BORSA DI STUDIO "EMANUELE CARDIA"**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO PER LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA PER LO STUDIO E LA RICERCA NEL CAMPO DELLA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA

Al Sig. Presidente  
dell'Ordine provinciale dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri  
Via Bergamo, is.47/A  
98124 MESSINA

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a .....prov. ....il ..... residente  
a ..... prov. ....  
Via ..... n. .... CAP .....  
tel. .... Codice Fiscale .....

Chiede di essere ammesso alla pubblica selezione per l'assegnazione di una borsa di studio per laureati in medicina e chirurgia per lo studio e la ricerca nel campo della neurochirurgia pediatrica, denominata "Borsa di studio "Emanuele Cardia".

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- b) di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia, conseguita presso l'Università di ..... in data ....., con voti .....
- c) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita presso l'Università di ..... in data ....., con voti .....
- d) di essere iscritto all'albo professionale dei Medici Chirurghi, dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di ..... in data ..... con il seguente numero di iscrizione .....
- e) di essere in possesso del diploma di specializzazione in Neurochirurgia, conseguito presso l'Università di ..... in data ....., con voti .....
- f) di essere iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione in Neurochirurgia presso l'Università di .....
- g) di non avere riportato condanne penali e di non essere stato sottoposto a misure di sicurezza;
- h) di non avere procedimenti penali in corso;
- i) di voler effettuare il perfezionamento specialistico o la ricerca scientifica e le finalità che si ripromette di conseguire nel campo degli studi stessi, presso l'Università di .....
- j) di non usufruire di altra borsa di studio per il periodo di godimento della borsa, impegnandosi a comunicare l'eventuale successivo conseguimento di altra borsa di studio;
- k) di non frequentare durante l'eventuale godimento della borsa, corsi universitari di dottorato di ricerca, con o senza assegni;
- l) di non svolgere, durante l'eventuale periodo di fruizione della borsa di studio, attività lavorativa libero professionale ovvero a rapporto di dipendenza pubblica o privata, con o senza retribuzione;
- m) di allegare la documentazione di cui all'art.6 del bando;

n) di eleggere, ai fini della presente selezione pubblica, il proprio recapito al seguente indirizzo:  
Via ..... n. .... CAP ..... tel.  
..... e-mail: ....., impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'amministrazione ordinistica non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

Infine, dichiara, d essere a conoscenza delle sanzioni penali cui si va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 e di essere a conoscenza che la pubblica amministrazione ed i suoi dipendenti sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati in conseguenza di dichiarazioni false o falsi documenti. Le dichiarazioni false ovvero la falsità dei documenti comportano la responsabilità del dichiarante ai sensi delle norme penali.

Data .....

Firma .....

Allegati n. ....

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto della legge n.675 del 31 dicembre 1996, per le finalità e gli adempimenti connessi alla presente selezione pubblica.

Ai sensi dell'art.10, comma 1, della legge 31 dicembre 1996, n.675 i dati personali forniti saranno raccolti e custoditi presso l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, per le finalità di gestione della procedura di selezione pubblica e dell'ammissione alla borsa del vincitore.

Firma .....