

AL SIG. PRESIDENTE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI
Via Bergamo is. 47/a
98124 MESSINA

Il sottoscritto dott. _____

C H I E D E

di essere ammesso alla selezione, bandita da codesto Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per l'attribuzione di n.1 borsa di studio per laureati in Medicina e Chirurgia per attività di studio e ricerca nel campo della *Neurochirurgia pediatrica*.

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000

Dichiara

di essere nato a _____ Prov. _____ il _____

di essere residente a _____ Prov. _____

Via _____ C.a.p. _____ tf _____

Codice fiscale _____ indirizzo e-mail: _____

recapito agli effetti del concorso:

città _____ via _____ C.a.p. _____

tf. _____ indirizzo e-mail: _____

di essere cittadino italiano;

di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso

l'Università degli Studi di _____ con votazione _____

di aver conseguito il diploma di abilitazione all'esercizio professionale di Medico Chirurgo con

esami di Stato presso l'Università degli Studi di _____ nella

sessione (I/II) _____ mese _____ anno _____ con votazione _____

di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi di _____ dal

_____ con posizione n.ro _____

di aver conseguito il diploma di specializzazione in Neurochirurgia in data _____ presso l'Università degli Studi di _____ con votazione _____

di voler effettuare

perfezionamento specialistico

ricerca scientifica

presso l'Università degli Studi di _____

presso l'Ospedale _____ di _____

finalità che si ripromette di conseguire nel campo degli studi: _____

di non usufruire di altra borsa di studio a qualsiasi altro titolo conferita per il periodo di godimento della borsa, e di impegnarsi a comunicare l'eventuale successivo conseguimento di altra borsa di studio

di non frequentare durante il godimento della borsa corsi universitari di dottorato di ricerca, con o senza assegni

di non svolgere, durante il periodo di fruizione della borsa di studio, attività lavorativa libero professionale ovvero a rapporto di dipendenza pubblica o privata, con o senza retribuzione

di non avere riportato condanne penali

di non essere stato sottoposto a misure di sicurezza

di non avere procedimenti penali in corso

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria

residenza o del recapito sopra indicati

di autorizzare l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina al trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 675/96, per le finalità inerenti la selezione e la gestione del consequenziale rapporto.

Allega alla presente domanda:

1. certificato di laurea in carta semplice con indicazione dei voti riportati nelle singole materie
2. tesi di laurea se inerente la materia per la quale viene bandita la borsa di studio
3. certificato di abilitazione in carta semplice con indicazione del voto riportato
4. certificato di specializzazione in carta semplice con indicazione del voto riportato
5. dichiarazione di accettazione del candidato da parte dell'Università o dell'Ospedale presso il quale il predetto intende effettuare il perfezionamento specialistico o la ricerca scientifica
6. programma particolareggiato del perfezionamento specialistico o della ricerca da svolgere nel periodo di fruizione della borsa di studio
7. curriculum vitae e di studio
8. ogni ulteriore titolo che il candidato ritiene utile presentare
9. documentazione attestante il reddito del candidato e/o del proprio nucleo familiare percepito nell'anno 2002 e/o in sostituzione dichiarazione prodotta ai sensi DPR 445/2000 attestante che il candidato e/o i componenti il proprio nucleo familiare non hanno posseduto nell'anno 2002 alcun reddito.
10. elenco in carta semplice, dei documenti e dei titoli allegati alla presente domanda

La documentazione di cui ai punti 6-7-8-9 deve essere sottoscritta dal candidato e presentato in duplice copia.

Data _____

Firma _____