

Al Magnifico Rettore dell'Università di Messina

Al Direttore del Corso di Perfezionamento in  
**"La Gestione del paziente infetto: aspetti clinici e laboratoristici"**  
Dipartimento di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica "R. De Blasi",  
3° piano Torre Biologica, Policlinico Universitario "G. Martino",  
Via Consolare Valeria  
98125 Messina

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ recapito eletto (se diverso  
dalla residenza) \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'ammissione al *Corso di Perfezionamento in "La Gestione del paziente infetto: aspetti clinici e laboratoristici"*, anno accademico 2010/2011.

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/00 n° 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a. che i dati sopra indicati sono veritieri;
- b. di possedere la laurea in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con il voto di \_\_\_\_\_ e discutendo una tesi nella materia \_\_\_\_\_ dal titolo \_\_\_\_\_
- c. di impegnarsi a frequentare il Corso e di assolvere agli oneri finanziari previsti (€ 500,00);
- d. di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza o recapito;
- e. di aver preso integrale visione del bando e di accettarlo in ogni sua parte.

ALLEGA ALLA PRESENTE

1. certificato di laurea in carta semplice con indicazione dei voti riportati nell'esame di laurea e nei singoli esami di profitto o dichiarazione sostitutiva;
2. curriculum vitae contenente i titoli utili, indicati nel bando ai fini della valutazione, che devono essere allegati anche in copia;
3. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
4. Quietanza di versamento di € 50,00 da effettuare su conto con codice IBAN: **IT 59H01020 16595 000300042625**, intestato a: Dipartimento di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica "R. De Blasi", Università di Messina **CODICE ENTE 90-50736**, Policlinico Universitario, Via Consolare Valeria, 98125 Messina, con la causale "Pre-selezione al *Corso di Perfezionamento in "La Gestione del paziente infetto: aspetti clinici e laboratoristici"*.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data.....

Firma .....