

allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**IRCCS I.N.M. Neuromed S.p.A.**  
**SEDE**  
**neuromed@pec.it**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (provincia di ..... ) il ..... e residente in ..... (provincia di .....) Via ..... n. .... c.a.p. .... tel. .... Codice Fiscale: .....

chiede di essere ammesso/a all'Avviso di selezione dell'IRCCS I.N.M. Neuromed S.p.A. del \_\_\_\_\_ **PER IL CONFERIMENTO DI N.2 BORSE DI STUDIO presso il Laboratorio di Medicina Necroscopica - Unità Formativa "G. Cantore" dell'I.R.C.C.S. NEUROMED in collaborazione con la Fondazione Asino** consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

A tal fine,

Dichiara sotto la propria responsabilità di:

- a. essere cittadino/a italiano/a o essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano, nel caso di possesso di cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione europea;
- b. essere nel pieno godimento dei diritti civili e politici;
- c. non aver riportato condanne penali e non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d. non essere stato/a destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- e. di essere in possesso dell'expertise specifica richiesta dai singoli profili indicati nella Tabella di cui all'art.1;

Il domicilio, il numero di telefono ed eventuale indirizzo di posta elettronica presso il quale ricevere comunicazioni relative al presente Avviso sono i seguenti:

.....

Si allega:

1. Curriculum Vitae datato e firmato unitamente ad una copia del documento di identità, con l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali;
2. Elenco dei titoli e dei documenti attestanti il possesso dell'expertise richiesta;

Data e Luogo

Firma