

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO DI CONCORSO PER N. 1 PREMIO DI STUDIO IN MEMORIA DEL DOTT. GIULIANO RELJA ISTITUITO DALLA SEZIONE TRIVENETA DELLA SOCIETÀ ITALIANA PER LO STUDIO DELLE CEFALÉE

__L__ SOTTOSCRITT__ COGNOME_____ NOME_____

NATO A _____ (PROV. _____) IL _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ (PROV. _____),

VIA _____ N. _____ CAP _____

TEL. _____ Cell. _____

Email _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESS _____ AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DEL PREMIO DI STUDIO IN MEMORIA DEL DOTT. "GIULIANO RELJA"

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. sopra citato,

DICHIARA

- a) che i dati sopra riportati corrispondono a verità;
- b) di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura concorsuale (se diverso dalla residenza):
CITTA' _____ (PROV. _____) VIA _____
N. _____ CAP _____ TEL. _____;
- c) di essere cittadino _____;
- d) di essere iscritto alla Sezione Triveneta della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee in regola con la quota sociale per l'anno in corso;
- e) di non essere incorso in sanzioni disciplinari;

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopra riportati.

__L__ SOTTOSCRITT__ ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI

- fotocopia di un valido documento di identità personale;
- testo dello studio in formato elettronico word o pdf , o cartaceo (inviato all'indirizzo mail o postale indicato nel bando).

I dati personali trasmessi dal candidato con la domanda di partecipazione al concorso, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003, saranno trattati per le sole finalità di gestione della procedura concorsuale.

Data _____

Il Dichiarante

Firma per esteso e leggibile