DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

BANDO DI CONCORSO “PRIMA I GIOVANI”

Bando di concorso “Sapere aude”

Rotary Club Gavi-Libarna

Il/la sottoscritto/a Nome:............................. Cognome: ..............................................

Nato/a a ........................(prov.) ........ (data).......................................

Codice fiscale.......................................................................

Residente a ............................................................(provincia)..........CAP ........................

Indirizzo per eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza) ....................................

Telefono.................................. Cell. ........................................................

E-Mail...................................

DICHIARA

di essersi laureato/a nel corso di laurea in .................................................

presso l’Università .................... in data.......... con votazione ....................

CHIEDE

di partecipare al bando di concorso per premio di laurea.

Allega:

- fotocopia della carta d’identità;

- curriculum vitae et studiorum (con l’elenco degli esami sostenuti con relativi voti, la materia e il voto di laurea, il titolo della tesi, il nome del relatore e del correlatore ove previsto);

- riassunto del lavoro di tesi di non meno di cinque righe e non più di una facciata.

Data:

firma autografa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

# (Art. 46 e art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**IL DICHIARANTE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

 **DICHIARA**

 □ di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al

seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

 □ di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ di avere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di avere ricevuto le informazioni di cui all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sulla Privacy, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dall’art. 7 D. Lgs. 196/2003. Acconsente al trattamento dei dati che ho fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ho dichiarato è vero** e di esserea conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76)

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA DEL DICHIARANTE**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_