Fac simile di domanda da trascrivere in carta semplice

Al Direttore Generale

Agenzia di Tutela della Salute della Brianza

**Sede Legale V.le Elvezia, 2 – 20900 MONZA**

Il/La sottoscritto/a (cognome)…………………………nome) …………………………………………

(scrivere in stampatello indicando anche secondi nomi non separati da virgola)

CODICE FISCALE ……………………………………………

Recapiti telefonici …………………………………………….

Indirizzo mail pec …………………………………………….

Indirizzi Mail …………………………………………………..

# c h i e d e

**DI POTER PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 BORSA DI STUDIO PER …………………………………………………………………….**

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;

# dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere nato/a a…………………………………….prov.(……) il ……………………….;

di essere residente a…….……………………………prov.(……) C.A.P…………….……;

in via…………………………………………………………………………………………… n.

……………;

di essere domiciliato/a………………………………..prov.(…….) C.A.P…………..……...;

in via………………………………………………n. ……………;

# (barrare le caselle corrispondenti alle DICHIARAZIONI EFFETTUATE)

* di essere in possesso della cittadinanza italiana;
* di essere cittadino/a dello stato di ………………………………………………………………………

(per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell’Unione Europea), oppure specificare la condizione specifica che consente la partecipazione all’avviso

…………………………………………………………………………………………………………;

* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ;
* di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………;

* di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso, in Italia e/o all’estero;
* di aver subito le seguenti condanne penali in Italia e/o all’estero …..;
* di avere i seguenti procedimenti penali in corso……………………………………………………….;
* di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione
* di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione… ;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio …………………………..…………………… conseguito presso ……………………………………..……………………………………. in data…….…………………………………..;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito all’estero ………………………..……………………presso…………………..……………………………………in data ……………… e riconosciuto in data ……………..con Decreto n. …………………..;
	+ Altro titolo:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………… Conseguito in data ………/……../…….

Presso ………………………………………………………………

Via………………………………………………. CAP ……………..Città………………………………

* di non beneficiare, all’atto della domanda, di altre borse di studio;
* di beneficiare, all’atto della domanda, di altre borse di studio ;
* di non essere dipendente di un Ente pubblico;
* di non essere dipendente di un soggetto privato;
* di non avere rapporti di collaborazione professionale con altri Enti pubblici;

# Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

* **di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Agenzia.**
* **di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche di quelli cosiddetti “particolari” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, come previsto nel Regolamento 679/2016 del PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Ai sensi della Legge n. 183/2011, l’Amministrazione procederà all’accertamento della veridicità delle dichiarazioni rilasciate. In caso di dichiarazioni false, il dichiarante verrà denunciato all’Autorità Giudiziaria e decadrà dagli eventuali benefici ottenuti con la presente autocertificazione.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

 - Copia fotostatica di un documento di identità