

Schema da seguire nella compilazione della domanda (da presentare in carta semplice)

**Seconda Università degli Studi di Napoli  
Dipartimento di Scienze Mediche,  
Chirurgiche, Neurologiche, Metaboliche e  
dell'Invecchiamento  
Piazza. L. Miraglia, 2  
80138 NAPOLI**

**OGGETTO: Procedura di valutazione comparativa, per titoli e colloquio, per il conferimento di n° 1 borsa di studio a supporto della ricerca sulla Valutazione cognitiva in pazienti con malattie del sistema nervoso dal Titolo: Studio neuropsicologico in pazienti affetti da malattie neurodegenerative" (Cod. :BS/02/2015)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**CHIEDE**

di essere ammess\_ alla procedura in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- I propri dati anagrafici:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cod. fisc. \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della Laurea \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_;

- di essere, in relazione agli obblighi militari, nella seguente posizione \_\_\_\_\_;

   sottoscritt\_ esprime il proprio consenso/dissenso alla diffusione e comunicazione dei propri dati personali a soggetti estranei al procedimento concorsuale.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

(il candidato si impegna a segnalare successive variazioni dello stesso)

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allega:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_