**ALLEGATO A**

Domanda di partecipazione al bando

per l’assegnazione del Premio “CECOMES” per la ricerca sull’applicazione di metodologie di modellistica “in silico” nel contesto della chirurgia e della clinica interventistica – Anno 2023

Al Direttore del Centro CMBM

\_ l \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome Nome

codice fiscale (obbligatorio) sesso

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M |  | F |

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Comune Provincia

residente in: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono mobile \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito eletto ai fini del bando:

*(indicare solo se diverso dalla residenza – ai cittadini stranieri si chiede, possibilmente, di indicare un recapito italiano o di eleggere, quale domicilio, la propria Ambasciata in Italia)*

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

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono mobile \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare al bando per l’assegnazione del Premio “CECOMES” per la ricerca sull’applicazione di metodologie di modellistica “in silico” nel contesto della chirurgia e della clinica interventistica – Anno 2023

DICHIARA ai sensi dell’art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

* di essere iscritto/a al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno del Dottorato in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede amministrativa presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e di avere come supervisore il prof. / la prof.ssa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere la/il principale autrice/autore del lavoro inviato secondo le modalità specificate all’artico 2, “Requisiti”, del bando;
* che la lettera di presentazione sarà redatta dal/dalla docente, prof./prof.ssa ……………………………………….., ed allegata alla domanda di partecipazione;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito indicato nella domanda di partecipazione;
* di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando.

Dichiara, inoltre, di essere informato che,ai sensi del Reg. 2016/679/UE (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito delprocedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega la seguente documentazione in carta libera:

- copia di un documento di identità personale valido;

- lettera di presentazione del supervisore, prof./prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- abstract in lingua inglese (non eccedente i 3.000 caratteri spazi inclusi) organizzato in sezioni come da sezione “Requisiti” del bando.

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

 Luogo Data

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

 Firma