

ALLEGATO A - SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze cliniche
Università "G. d'Annunzio" Chieti - Pescara
Via dei Vestini, 31 - 66100 CHIETI

Oggetto: domanda di partecipazione alla procedura di selezione con le caratteristiche di seguito indicate, a supporto dello svolgimento del progetto di ricerca dal titolo "Validazione di uno score di HRD (deficit della ricombinazione omologa) mediante analisi di immunofluorescenza su campioni di tumore della mammella umano con e senza mutazioni di BRCA1 e 2." - Responsabile scientifico prof.ssa Manuela Iezzi

Il/la sottoscritto/a
nato/a il
aprov.....
codice fiscale
residente inprov.....
viacap
afferre alla struttura
telefono, indirizzo e-mail
attualmente in servizio nella categoria e area
chiede di essere ammesso/a alla selezione per la procedura di ricognizione interna all'Ateneo al fine di accertare la presenza di risorse umane dotate delle specifiche conoscenze atte allo svolgimento della messa a punto di uno score di HDR mediante analisi di immunofluorescenza:

CONTENUTO DELLA PRESTAZIONE – AVVISO PROT. N.DEL

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio
..... conseguito presso l'Università
..... in data.....
con votazione
- che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- curriculum vitae datato e firmato;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- eventuale documentazione utile ai fini della selezione;
- autorizzazione del proprio Responsabile di struttura.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla seguente procedura.

Luogo e data Firma

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, esclusivamente secondo le norme del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) per le finalità di gestione della presente procedura.

Luogo e data Firma