

MODULO DI PRESENTAZIONE DOMANDA partecipazione Bando di concorso “Rita Fossaceca – IX Edizione”

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ALL'INDIRIZZO info.cb@pec.omceo.it SEGUENDO LE INDICAZIONI PREVISTE NEL BANDO.

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ C.A.P. _____ In Via _____

Città _____ Numero di telefono cellulare _____

E- mail _____ PEC _____

In possesso del seguente titolo di studio _____

presso _____ Anno immatricolazione _____

data conseguimento titolo _____ con il seguente punteggio _____

Eventuale specializzazione/formazione specifica _____ punteggio _____

Iscritto all'OMCeO della Provincia di Campobasso al num. _____

chiede di partecipare

al Bando di concorso “Rita Fossaceca – IX Edizione” rivolto ai giovani medici chirurghi iscritti all'OMCeO di Campobasso **dichiarando altresì di:**

NON AVER

AVERE

già ricevuto finanziamenti, borse di studio o altre forme di erogazione economica da parte dell'OMCeO di Campobasso volta alla formazione medico-scientifica e professionale e di accettare le condizioni previste dal bando.

L'Amministrazione, si riserva la facoltà di accertare la veridicità delle dichiarazioni presentate e delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà rese dai candidati, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. Si fa presente, altresì, che le dichiarazioni mendaci e la produzione o l'uso di atti falsi sono punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia comportando inoltre il decadimento dai benefici oggetto del bando con conseguente scorrimento della graduatoria.

Lì _____

FIRMA