

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO  
PREMIO TIZIANA FANELLI 2024**

*(Da compilare, firmare e caricare sul sito della Fondazione Policlinico Sant'Orsola Onlus e unitamente a tutta l'altra documentazione richiesta. Sul sito e nel bando sono presenti tutte le istruzioni)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
con recapito al seguente indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ numero telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
domiciliato in (solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ al seguente  
indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ dichiara di essere  
cittadino/a \_\_\_\_\_

avendo preso integrale conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite dal bando di selezione, CHIEDE di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di selezione relativa al PREMIO TIZIANA FANELLI con Bando emanato il 29/01/2024.

Ai fini della procedura di selezione si allega tutta la documentazione richiesta dal bando.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, che tutto quanto riportato nella presente domanda e negli annessi allegati corrispondono al vero.

Ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati contenuti nella domanda, finalizzato unicamente alla gestione della procedura di valutazione comparativa.

Data .....

Firma