

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI PREMI PER I MIGLIORI ELABORATI FINALI NEL MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN "GESTIONE CLINICA DELLE CARDIOMIOPATIE ,DALLA GENETICA AL MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE "UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE ,aa, 2024/2025 IN MEMORIA DEL PROFESSOR ATTILIO MASERI – PRIMA EDIZIONE 2025

Alla SC Cardiologia dell'ASUGI

La/Il sottoscritto/a _____,

nata/o a _____ il _____,

C.F. _____ residente in _____ Via _____

CAP _____

Telefono fisso _____/_____

Telefono mobile _____/_____

E-mail _____

recapito eletto ai fini del concorso:

(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 di Concorso per l'assegnazione dei premi per i migliori elaborati finali nel Master Universitario di II livello in "Gestione clinica delle cardiomiopatie,dalla genetica al

management multidisciplinare” ,Università degli Studi di Trieste ,aa 2024/2025 in memoria del Professor Attilio Maseri – Prima edizione 2025.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

- di aver conseguito nel giorno _____ presso _____ il diploma di specializzazione medica ed il titolo di specialista in _____ con il punteggio di _____ e che il titolo della tesi discussa è _____ ;

- di avere frequentato e completato il Master Universitario di II livello in “Gestione clinica delle cardiomiopatie,dalla genetica al management multidisciplinare” ,Università degli Studi di Trieste ,aa 2024/2025 e che il titolo dell’elaborato finale è _____ ;

- di avere in corso come autore o co-autore i seguenti progetti di ricerca e/o collaborazioni, ai quali contribuisce in ambito cardiologico :

_____ ;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di partecipazione;
- di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel bando di concorso di accettarlo in ogni sua parte.

Dichiara, inoltre, di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

- Copia del certificato di iscrizione al Master Universitario di II livello in “Gestione clinica delle cardiomiopatie,dalla genetica al management multidisciplinare” ,Università degli Studi di Trieste ,aa 2024/2025 e / documento equipollente ;
- copia del curriculum vitae et studiorum comprensivo dell’elenco pubblicazioni in ambito cardiologico;
- copia dell’elaborato finale presentato nel Master Universitario di II livello in “Gestione clinica delle cardiomiopatie,dalla genetica al management multidisciplinare” ,Università degli Studi di Trieste ,aa 2024/2025;
- copia di un documento d’identità in corso di validità.

Luogo e Data

Firma del candidato

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 27/11/2025 11:28:31
IMPRONTA: 2B118C8586BD2AF7E2EEF0D0AEB47BCBC7E8F05B033DD09B0171270A5360F303
C7E8F05B033DD09B0171270A5360F3036A360FB85FA9A2381F81D8BE322C37A9
6A360FB85FA9A2381F81D8BE322C37A9692FFB74F6659C9F0BFBCB614AE31BCA7
692FFB74F6659C9F0BFBCB614AE31BCA7C49B77156C8524DDD358294C7B97139D

NOME: DANIELE PITTIONI
CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B
DATA FIRMA: 27/11/2025 11:35:59
IMPRONTA: 31E42CAF425EE63993CEB67CD1B3B43587ABFDC30AF0317044D5CFE95DE3FD91
87ABFDC30AF0317044D5CFE95DE3FD91D3E5A2B10FDA400F91159C81E7FF7C71
D3E5A2B10FDA400F91159C81E7FF7C7179A2D1A2457A6A61F90A6134908A4B1E
79A2D1A2457A6A61F90A6134908A4B1EA635DCB29CA6C9AA39C9A673EB64D32A

NOME: GIULIO ANTONINI
CODICE FISCALE: NTNGLI66S23L736J
DATA FIRMA: 27/11/2025 11:40:19
IMPRONTA: 4F0334CEE98249C471D2DF82F2E343D2DA10111F459C31B88DCCA57268BD54B4
DA10111F459C31B88DCCA57268BD54B4FA59F47A1DFEB5035AF2DFA7FDD9C147
FA59F47A1DFEB5035AF2DFA7FDD9C14767559B022611917F9BCEA8EE4CF42EA0
67559B022611917F9BCEA8EE4CF42EA000BFD64B42B8B2D48BA7855C4926D0D0

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 27/11/2025 14:27:37
IMPRONTA: 26D7BB62D147B60AFFF09FDE29FC4E505FA3A33519E1AE585BC6E1BB371DB28E
5FA3A33519E1AE585BC6E1BB371DB28EDF04BD3D73D57FF78EA3539A13461C2A
DF04BD3D73D57FF78EA3539A13461C2AB6637C7698ECC5C3C8F7D4F010856D36
B6637C7698ECC5C3C8F7D4F010856D362063F4E691DF2827E8507010C0C6AB34