

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
PREMIO DI LAUREA PER TESI IN "NEFROLOGIA" IN MEMORIA DEL SIG. LUCA GRIECO -
a.a. dal 2020/2021 al 2024/2025
Scadenza: 30.012026

Il/la sottoscritto/a (COGNOME) (NOME)
Nato/a a (città) (PROV)..... in data
Residente a (PROV)
Via/Piazza - n° CAP.....
Codice Fiscale.....
Tel./ph.+39..... cell. +39.....
Indirizzo PEC (in carattere STAMPATELLO)
Indirizzo e-mail (in carattere STAMPATELLO)

CHIEDE

di essere ammesso al concorso per l'assegnazione del premio di laurea indirizzato a laureati/laureate del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia o Scienze Infermieristiche e Ostetriche conseguito presso un'Università italiana o straniera (riconosciuta equivalente) che abbiano ottenuto il titolo nell'anno accademico dal 2020/2021 al 2024/2025.

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di documentazione amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. sopra citato,

DICHIARA

☐ di aver conseguito la Laurea _____ presso l'Università _____ nell'anno accademico _____

con votazione pari a _____ /110 ☐ con lode ☐ con menzione;

☐ di aver redatto una tesi dal titolo _____ che tratti specificatamente temi di rilevante impatto sulla individuazione e gestione della malattia renale;

☐ di non essere risultato/a vincitore/trice di premi in tema di diagnosi e trattamento della malattia renale banditi da altri Enti Pubblici/ Atenei anche in precedenti edizioni;

☐ che i dati sopra dichiarati corrispondono a verità

Il/la sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni relative alla procedura selettiva gli/le siano inviate all'indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) sopra indicato e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopra riportati.

Per le comunicazioni non aventi carattere formale potrà essere utilizzata l'e-mail ordinaria all'indirizzo sopra indicato.

Qualora il candidato non disponga di un indirizzo PEC, le comunicazioni potranno essere effettuate anche mediante raccomandata A/R all'indirizzo postale indicato nella domanda di partecipazione. In tal caso, farà fede la data di ricezione risultante dagli esiti della notifica postale.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda i seguenti documenti/autocertificazioni:

- ☐ fotocopia di un documento d'identità valido o di permesso di soggiorno/visto se di nazionalità estera/extracomunitario/residente all'estero, in formato PDF;
- ☐ una copia della tesi in formato PDF (se in lingua straniera corredata da *abstract* in lingua italiana);
- ☐ altro:

***Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679
(Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)***

Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Universitaria degli Studi di Trieste, con sede legale in Trieste, Via Costantinides 2. È possibile rivolgersi al titolare scrivendo all'indirizzo sopra riportato o ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata: asugi@certsanita.fvg.it.

È possibile contattare il Responsabile della protezione dei dati dell'Azienda all'indirizzo email: rp@asugi.sanita.fvg.it.

Nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679 l'Azienda in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali forniti, per le sole finalità, ricomprese nell'art. 6, comma e) del Regolamento e relative alla fruizione di contributi, agevolazioni e servizi relativi al diritto allo studio universitario.

I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai competenti uffici dell'Azienda, che sono, a tal fine, adeguatamente istruiti dal Titolare.

L'Azienda può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale, nonché a tutti quei soggetti pubblici ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti dall'Azienda avviene su server ubicati all'interno dell'Azienda e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico-amministrativa.

In qualità di interessati al trattamento, si ha il diritto di chiedere all'Azienda, quale Titolare del trattamento, quanto previsto dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19 e 21 del Regolamento UE 2016/679 riguardo l'accesso, rettifica, cancellazione e limitazione dei dati.

Si possono esercitare i diritti di cui sopra inviando una e-mail ai seguenti indirizzi rp@asugi.sanita.fvg.it.

Il/la sottoscritto/a ha acquisito le informazioni relative all'Informativa suddetta.

Data

Il/La Dichiarante

.....
Firma autografa per esteso e leggibile

ATTENZIONE:

La domanda va sottoscritta in originale con firma autografa a pena di esclusione. A tal fine non viene considerata valida l'apposizione di una "immagine di firma".