

ALLEGATO 1

Schema esemplificativo della domanda

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

AL DIRETTORE GENERALE DEL  
CENTRO NAZIONALE SANGUE  
Via Giano della Bella n. 27  
00162 ROMA

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)..... nato/a  
a.....(Prov. di.....) il.....e residente in.....(Prov. di.....)  
Via.....n.....C.A.P.....Tel.....Codice  
Fiscale.....

chiede di essere ammesso al PUBBLICO AVVISO per l'assegnazione di 9 BORSE DI STUDIO, da fruire presso il CENTRO NAZIONALE SANGUE e le STRUTTURE REGIONALI DI COORDINAMENTO PER LE ATTIVITA' TRASFUSIONALI (SRC) delle REGIONI VALLE D'AOSTA, LIGURIA, TRENINO ALTO ADIGE, UMBRIA, ABRUZZO, BASILICATA, CALABRIA E SARDEGNA per lo svolgimento di attività nell'ambito del Progetto "Ricognizione nazionale dello stato dell'arte e del funzionamento dei Sistemi Regionali di Emovigilanza presso le strutture trasfusionali e le unità di raccolta associative" per una delle seguenti borse:

- CNS, con funzioni di coordinamento
- SRC Valle D'Aosta – Territorio di competenza Regioni Piemonte e Valle D'Aosta
- SRC Liguria - Territorio di competenza Regioni Liguria e Toscana
- SRC Trentino Alto Adige – Territorio di competenza Regioni Lombardia, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia
- SRC Umbria – Territorio di competenza Regioni Emilia Romagna, Veneto, Marche e Umbria
- SRC Abruzzo - Territorio di competenza Regioni Lazio, Molise e Abruzzo
- SRC Basilicata – Territorio di competenza Regioni Campania e Basilicata
- SRC Calabria - Territorio di competenza Regioni Calabria e Puglia
- SRC Sardegna - Territorio di competenza Regione Sardegna

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
2. di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali e non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (a);

3. di essere in possesso del permesso di soggiorno CE o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (b);
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio in \_\_\_\_\_ conseguito  
 data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 \_con votazione\_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso dell'Abilitazione all'esercizio della professione Medica in data \_\_\_\_\_;
6. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici-chirurghi in data \_\_\_\_\_;
7. di essere in possesso dei requisiti preferenziali ai fini della valutazione acquisiti svolgendo la seguente attività (e):  
 Art. 3, comma 1 lett. a) del bando – **Borsa di studio CNS, con funzioni di coordinamento** –  
 dal.....al.....presso.....;
- Art. 3 comma 1, lett. b) del bando - **Borse di studio SRC Valle D'Aosta, Liguria, Trentino Alto Adige, Umbria, Abruzzo, Basilicata, Calabria e Sardegna** –  
 dal.....al.....presso.....;
8. desidera ricevere le eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:  
 Via.....n.....CAP.....  
 CITTA' .....Tel.....E-mail .....

(data).....

Firma.....

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di quanto riportato all'art. 5 del bando e, quindi, di consentire il trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni specifiche previste dal regolamento Generale di Protezione dei Dati Personali (RGDP) UE 2016/679.

(data).....

Firma.....

N.B. la domanda dovrà essere possibilmente dattiloscritta.

(a) Coloro che hanno riportato condanne penali debbono indicare la condanna riportata precisando la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso.

(b) Solo per i cittadini di Paesi Terzi.