ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
VIA BERTANI, 4
16125 - GENOVA

Il/La sottoscritto/a……
nato/a a ……(……) il …….
residente a ……(……) in Via …….
……. n. …… C.A.P. ……. Tel. …….

C H I E D E

Di essere ammesso/a a partecipare al conferimento di una borsa di studio della durata di diciotto mesi (rinnovabili), con accesso di trenta ore settimanali riservata a soggetti in possesso della Laurea Magistrale LM - 85 Pedagogia, Progettazione e Ricerca Educativa o Titoli Equiparati, finalizzata allo studio e approfondimento delle metodologie didattiche relative al processo di gestione delle attività formative del Corso Di Formazione Per Medici Da Adibire Ai Servizi Di Emergenza Sanitaria Territoriale";

All'uopo sotto la propria responsabilità, anche ai fini penali (art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445), ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara di essere in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti dalla borsa di studio ed in particolare:

- di essere nato/a ……. (……) il ……
  (età minima per accedere al posto anni 18 compiuti)
- di essere cittadino/a ……..
  (specificare se italiano o di altro stato)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di …….
  (oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime……..
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne riportate)…….
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio
  ……
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (indicare anche i motivi dell'eventuale risoluzione del rapporto di impiego):
  dal ……. al…… qualifica …… presso ……
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla presente domanda:
  Via ……..……. n. ……. C.A.P. ……..
  Città ……..(……..) Tel. ……...

Data …… Firma …….