

Al Direttore del Corso di Perfezionamento in “**Rischi e Patologia nel Lavoro**”
Dipartimento di Scienze dell’Ambiente , della Sicurezza, del Territorio, degli Alimenti e della
Salute (S.A.S.T.A.S)– Sez. di Medicina del Lavoro Pad. H II piano
Policlinico Universitario “G. Martino”, Via Consolare Valeria 98124 Messina

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) via
_____ n. _____ CAP _____ C.F. _____
e-mail _____ tel. _____
cell. _____ recapito eletto (se diverso dalla residenza) _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’ammissione al Corso di Perfezionamento in “**Rischi e Patologia nel Lavoro**”, anno accademico 2013/2014

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 18/02/14 n° 376, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a. che i dati sopra indicati sono veritieri;
- b. di possedere diploma di laurea o maturità _____
conseguito con il voto di _____
- c. di impegnarsi a frequentare il Corso e di assolvere agli oneri finanziari previsti (€800,00);
- d. di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza o recapito;
- e. di aver preso integrale visione del bando.

ALLEGA ALLA PRESENTE

1. certificato di laurea o diploma di maturità in carta semplice con indicazione del voto finale o dichiarazione sostitutiva;
2. curriculum vitae contenente i titoli utili;
3. Autocertificazione dei titoli posseduti;
4. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
5. Quietanza di versamento di €50,00 da effettuare sul conto: UNICREDIT-Tesoreria ENTI sul conto IBAN: IT 10 C 02008 16511 000102371624 intestato a: Dipartimento di Scienze dell’Ambiente, della Sicurezza, del Territorio, degli Alimenti e della Salute, Univ. Messina, Codice 9053817, indicando la causale “**Pre-selezione al Corso di perfezionamento in Rischi e Patologia nel Lavoro**”.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data.....

Firma