**ALLEGATO A**

**Modello di domanda** (in carta libera)

Al **Magnifico Rettore**

**dell'Università Commerciale “Luigi Bocconi”**

Via Sarfatti 25

20136 MILANO

Il sottoscritto Cognome .................................................................... Nome ................................. nato a .............................(prov.) …............. il ........................... residente in .................................... ……………………..(c.a.p.) .................... Via ........................................................................................ n............. tel……....................................................... cell. ………………………..………………………..…….. e-mail. ……………………………………………………………………………………………………………….

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione, per titoli ed esame, di cui al bando n. 32537 del 16.11.2020 **[Cod. riferimento: C3 1°L]**, per l’attribuzione di n. 1 **Assegno di ricerca della durata annuale** per la collaborazione ad attività di ricerca e di addestramento didattico, per il settore *06/M1 Igiene generale e Applicata, Scienze infermieristiche e Statistica Medica,* presso il Centro DONDENA dell’Università Bocconi, finanziata da Regione Lombardia.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere cittadino ......…………………;
2. di eleggere domicilio agli effetti del presente bando di selezione in ………………………….. c.a.p. ……….., Via…………………………., n. …….., Tel. …………………… , impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione;
3. di essere in possesso del Diploma di Laurea in …………………………….., conseguito presso l’Università di ………………………….., il ………………….. con la votazione di ………………………….. (ovvero indicare il titolo equipollente e la data in cui è stato dichiarato tale);
4. di avere conseguito il titolo di Dottore di Ricerca in …………………………., in data ………………………, presso l’Università di …………………………… (se presente);
5. di essere in possesso di eventuali altri titoli (se presenti);
6. di aver beneficiato/non aver beneficiato di precedenti contratti da Assegni di Ricerca presso ………………………………… per il periodo dal………….al……………;
7. Codice fiscale …………………………………………………………………………..…………………… (se disponibile);
8. di impegnarsi a non fruire di altre borse a qualsiasi titolo conferite;
9. di non ricoprire altri uffici ovvero in caso contrario di rinunciarvi in caso di conferimento dell’assegno.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. curriculum scientifico professionale in pdf;
2. pubblicazioni in pdf;
3. altri titoli od attestati posseduti, utili a comprovare la propria qualificazione in pdf;

Data …………………. Firma ………………………………………..

N.B.:

ai sensi del presente bando i documenti dovranno essere prodotti in formato pdf. Con la sottoscrizione della presente domanda il candidato dichiara altresì, che i documenti allegati sono conforme all’originale. La presente dichiarazione, sostitutiva dell’atto di notorietà, è resa ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni. Le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Data …………………. Firma ………………………………………..

**PRIVACY**

|  |
| --- |
| **Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati**  Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.  Si prenda visione dell'[Informativa](https://www.unibocconi.it/privacy) all’indirizzo web: <https://www.unibocconi.it\privacy>  Prendendo atto che i miei dati saranno processati in totale conformità alla legge, con l’invio  del presente modulo, dichiaro di aver letto e compreso l'informativa che precede :  Si No  Con l’invio del presente modulo, acconsento al trattamento dei miei dati al fine di:  Promozione ed orientamento \* Accontento Non acconsento  Dati sensibili \*\* Accontento Non acconsento  Trasferimento Dati all'estero \*\*\* Accontento Non acconsento  Per poter completare il modulo è necessario esprimere una preferenza.  \* Consenso necessario per poter ricevere avvisi, comunicazioni e inviti a eventi, iniziative, servizi e programmi, anche di sostegno all'Ateneo e di promozione delle iniziative formative e di ricerca, con eventuale profilazione.  \*\* Consenso necessario per consentire all’università il trattamento di situazioni anche particolari e la relativa erogazione dei servizi (ad esempio le informazioni relative alla salute, alle opinioni politiche, all’appartenenza a gruppi politici studenteschi, ecc. saranno trattate solo per le finalità consentite dalla legge e solo per i compiti dell'Università).  \*\*\* Consenso necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale di didattica e di ricerca in un contesto internazionale. In mancanza non si potrà usufruire delle opportunità internazionali offerte dall’Università.  Per qualsiasi richiesta di chiarimento è possibile contattare il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (DPO) al seguente indirizzo mail: [dpo@unibocconi.it](mailto://dpo@unibocconi.it) |
|  |

Data …………………. Firma ………………………………………..