



**CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO
IN MEMORIA DELLA DOTT.SSA MARIA BONINO
MODULO DI PARTECIPAZIONE**

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA VALLE D'AOSTA
CORSO LANCIERI D'AOSTA, 5
11100 AOSTA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

recapiti telefonici _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'assegnazione della Borsa di Studio in memoria della Dott.ssa Maria Bonino bandito dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Valle d'Aosta.

Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 e dagli artt. 495 e 496 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole altresì, di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione

DICHIARA

di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia il _____

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale nella sessione _____

di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____
dal _____

All'uopo allega:

- Copia del lavoro di ricerca o tesi
- Curriculum universitario e professionale
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento
- Documentazione di pregresse esperienze personali di cooperazione in progetti sanitari riguardanti l'area materno-infantile in Paesi in Via di Sviluppo.

ESPRIME il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs 196/2003, al trattamento dei dati personali soprariportati.

Data _____

Firma _____