# All. A

**Fac Simile**

**Domanda di partecipazione al concorso per l’assegnazione di due borse di studio del valore di € 5.000,00 ciascuna, al lordo degli oneri a carico del beneficiario, finanziate dal Consorzio Italia Servizi CIS, da destinare a laureati magistrali e dottorandi di ricerca dell’area dell’architettura e della medicina che abbiano realizzato la migliore tesi di laurea magistrale riguardante rispettivamente la progettazione ospedaliera, concentrandosi su alcunee aree critiche dell’ospedale (infettivologia, blocco operatorio, terapia intensiva, etc.) e nel campo medico avente come focus l’ambito dell’Igiene ospedaliera.**

# Al Presidente della FONDAZIONE ROMA SAPIENZA

**Piazzale Aldo Moro, 5**

# 00185 ROMA

Il/La sottoscritto/a (NOME e COGNOME)……………………………………………………...………………………………………………………

nato/a a………………………………………………………………………….il e

residente a………………………..…………in……………………………….. Via/Piazza ,

codice fiscale……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

recapito del telefono e/o cellulare…

e-mail…………………………………………………………………….

Recapito presso il quale desidera ricevere le comunicazioni………………………………………………………….

Iscritto/a nell’a.a…………………del corso di laurea della Facoltà di di Sapienza Università di

Roma, inoltra domanda per l’assegnazione di una borsa di studio per la realizzazione di una tesi di laurea magistrale nell’area disciplinare di Architettura o di Medicina e Chirurgia, di cui al bando del 07/05/2024, prot. N. 86, rep. N. 12/2024 con scadenza il 30/05/2024

Il/la sottoscritto/a…. ………………………………………..elegge, ai fini del concorso, il proprio domicilio

in: Via………………………………………………………………………………………………………………N…………….Città……………………….

Provincia……………………………..cap………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefono fisso …………………………………….…………

Telefono cellulare …………………………………………

indirizzo posta elettronica ………………………………..……………………………………………

e/o posta PEC………………….…………………………….. impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni

eventuale variazione.

Il/la sottoscritto/a, consapevole che il rilascio di false o incomplete dichiarazioni è un reato penale, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di aver conseguito la laurea magistrale in ……………………. nell’a.a……………………………..
2. di essere iscritto al corso di dottorato in ……………………………………………………………….

della Facoltà di …………………………..Università di ………………………………..;

1. se dottorandi, che la posizione, relativamente ai versamenti effettuati per tasse, contributi, arretrati o eventuali multe, per l’anno accademico in corso è regolare;
2. di non trovarsi in situazione d’incompatibilità, di cui all’art. 6 del bando;
3. che si impegna a presentare idonea documentazione relativa alla tesi svolta.

Luogo e data Firma

# All. B

**Fac-Simile**

**DICHIARAZIONE DI COPIA CONFORME**

(art. 46, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a a

……………………………………….. il ………………………….……./….…../ , e residente a

…………………………………., prov. ……….., CAP , in via/piazza

……………………………………… n. , preso atto delle disposizioni di cui all’art. 76 del

D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (\*),

# DICHIARA\*\*

che la copia dell’atto, documento, pubblicazione o titolo sotto indicato e allegato è conforme all’originale:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Ai sensi della L. 675/96 è informato ed autorizza la raccolta dei dati per il procedimento amministrativo in corso.

Luogo e data: …………..……..

(firma per esteso e leggibile)

*(\*)D.P.R. 445/2000, art. 76, 1° comma*: «Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia».

*(\*\*) D.P.R. 445/2000, art. 76*, *2° comma*: «L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso».

Roma,