**ALL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE**

**Innovators Community Lab (ICL)**

**Ex Ospedale Militare, Via Fabio Severo 40**

**34127 TRIESTE**

**Domanda di partecipazione alla selezione**

**\_\_**l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome Nome)*

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Comune o stato estero di nascita) (Provincia) (Stato di nascita)*

il |\_\_|\_\_ /\_\_|\_\_ /\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| *(gg/mm/anno)*

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Sesso | M | | F |

Fa domanda di partecipazione alla selezione per il:

**Avviso di selezione per l’attribuzione di dieci (10) assegni a favore di dottorandi dell’Università degli Studi di Trieste per attività di tutorato presso l’Innovators Community Lab – ICL (ex Contamination Lab) dell’Università degli Studi di Trieste**

Al riguardo, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE PER LEGGE PERFALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ

(ARTT. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, N° 445)

**dichiara:**

- di avere la cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare il nome della nazione per esteso)*

- nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre a quella italiana

Seconda cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare il nome della nazione per esteso)*

- di risiedere: in Via/Piazza/ Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. recapito telefonico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Cellulare \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

- di avere il domicilio: in Via/Piazza/ Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere iscritto/a per l’A.A. 2024/2025 al \_\_\_\_\_\_\_ anno del corso di dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare il corso di dottorato)* numero di matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Di possedere attualmente i seguenti titoli di studio:**

□ Laurea Triennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Voto finale:   
Data di conseguimento titolo:   
Università di:

□ Laurea Magistrale/Magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Voto finale:   
Data di conseguimento titolo:   
Università di:

□ Master di I livello/II livello/Corso di perfezionamento (*indicare eventuale altro titolo*) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Voto finale:   
Data conseguimento titolo:   
Università di:

**2. Di avere svolto la seguente attività scientifica** (*elencare le pubblicazioni attestanti la complessiva attività scientifica*):

**3. Di avere svolto le seguenti attività di orientamento o di tutorato:**

**4. Di avere svolto le seguenti attività analoghe o comparabili con quelle oggetto della presente selezione, presso l’Università degli Studi di Trieste:**

**5. Di avere il seguente livello di conoscenza della lingua inglese:**

**6. Di avere il seguente livello di conoscenza della lingua italiana** (*indicare solo se non di madrelingua italiana*)**:**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di:

* essere in regola con il pagamento delle tasse e dei contributi universitari per l’A.A. 2024/25
* di avere il nulla osta del Collegio dei docenti, a termini di quanto previsto dall’art. 27 del Regolamento in materia di dottorato

Si allega:

- fotocopia fronte/retro di un documento personale d’identità in corso di validità;

- curriculum vitae datato e sottoscritto.

- estratto del verbale del Collegio o dichiarazione del coordinatore che attesti la compatibilità con il dottorato.

Luogo e data,

Cognome e Nome

Firma del richiedente