



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza  
Polonia, 94 – Torino – Italia  
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

Al Direttore del Dipartimento di Scienze della  
Sanità Pubblica e Pediatriche

## **Domanda Bando Interno n.2/ 2015**

**Oggetto:** - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell'attività di ricerca per l'attuazione di:

**"Aspetti medico-legali di riconoscimento di casi di mesotelioma e valutazione/validazione di casi referenti ad una coorte di tessitori di asbesto della Regione Piemonte. Analisi di quadri di esposizione quali/quantitativa e confronto con pattern istologici, immunoistochimici e polimorfismi genetici."**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ (matr. \_\_\_\_\_),  
nato/a\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_)  
E-mail \_\_\_\_\_ ) inquadrata/o nella cat. \_\_\_\_\_ area  
\_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

A) di essere disponibile a prestare l'attività descritta nel bando n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_/\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

---

---



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza**

**Polonia, 94 – Torino – Italia**

**Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

D) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico.

**Allego nulla osta della struttura di appartenenza.**

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: Telefono n..... e Indirizzo e-mail.....

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

Data,

Firma

---

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.*

*Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.*

Data,

Firma

---



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza  
Polonia, 94 – Torino – Italia  
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010

### (NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)

IL

SOTTOSCRITTO

\_\_\_\_\_

RESPONSABILE

DEL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE

TEMPORANEA / LO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITA' DEL DOTT. / SIG.

\_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_ (PERIODO) PRESSO

\_\_\_\_\_, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI

SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO

\_\_\_\_\_



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE Piazza  
Polonia, 94 – Torino – Italia  
Codice Fiscale 80088230018 – P. I.V.A. 02099550010**

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

### **DICHIARA**

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

---

---

---

---

---

---

---

---

- Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all'originale:

---

---

---

---

---

Data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

---