



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

**BORSA DI STUDIO
IN MEMORIA DELLA SIG.RA LUISA FAVA CREMONTE
VEDOVA DEL DOTT. UGO CREMONTE
a favore di giovani neo-laureati in Medicina e Chirurgia
iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria
Anno 2019-2020**

Schema di domanda da compilare a macchina o a stampatello in carta libera

RACCOMANDATA o PEC

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Pisacane, 21

15121 ALESSANDRIA

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ Via _____

Laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria, presenta istanza di ammissione al concorso per il conferimento di una borsa di studio per l'anno 2019-2020 in memoria della Sig.ra Luisa Fava Cremonte Vedova del Dott. Ugo Cremonte.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. DPR 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445),

D I C H I A R A

di essere nato/a a _____ (Prov. ____) il _____;

di essere cittadino italiano;

di essere laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____

il _____ (anno accademico 2019-2020) con voti _____ / _____;

di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria dal _____;

di non possedere altre lauree;

di non essere dipendente di amministrazioni statali o di altri enti pubblici o di organismi privati;

di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- certificato di laurea rilasciato dall'Università riportante le votazioni di tutti gli esami sostenuti nell'intero corso di laurea con indicazione della data in cui è stato sostenuto ciascun esame;

Il sottoscritto indica, ai fini delle comunicazioni riguardanti il concorso, il seguente recapito:

Dott. _____

Via _____ Cap. _____ Città _____

Tel. ____ / _____

Data _____

Allega alla presente: fotocopia documento d'identità o di riconoscimento dell'interessato in corso di validità.

Firma _____