

**9° Edizione del Bando di concorso per il conferimento del  
Premio in memoria della Dott.ssa Giovanna Bollini  
rivolto a Laureati in Infermieristica**

**MODULO DI DOMANDA**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso/a a partecipare al bando di concorso. A tal fine dichiara:

di aver conseguito la laurea in Infermieristica in data \_\_\_\_\_ presso (indicare l'Ateneo)

discutendo la tesi dal titolo \_\_\_\_\_

Recapito eletto ai fini di ogni comunicazione relativa al presente concorso:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

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

Dichiara di accettare le clausole, previste dal bando di riferimento, e di essere a conoscenza delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci.

Autorizza il trattamento dei propri dati ai fini del presente bando.

Allega:

- fotocopia documento d'identità;
- fotocopia del diploma di laurea (o attestato o autocertificazione);
- un compact-disc contenente abstract della tesi (massimo 4500 caratteri), in cui siano evidenziati obiettivi, risultati, metodologia e contenuto del lavoro; il testo completo della tesi; su entrambi i file deve essere indicato il titolo della tesi ma NON il nome del candidato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_