|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione: C:\MY PC\Clienti\BETA 80\LOB 3\Vezzoso annuncio master\Logo CMR orizzontale.jpg** | **Descrizione: C:\MY PC\Clienti\BETA 80\IMMAGINE COORDINATA\2 LOGHI\BETA 80\JPG\Beta 80.gif** | **Descrizione: C:\MY PC\Clienti\BETA 80\LOB 3\Vezzoso annuncio master\UNIMIB.jpg** | **Descrizione: C:\MY PC\Clienti\BETA 80\LOB 3\Vezzoso annuncio master\DISCOB1.jpg** |

**Corso di Formazione H-CIM “Health Care through Intelligent Monitoring”**

**Esperti nella assistenza domiciliare attraverso tecnologie per il monitoraggio remoto**

***Finanziato dal MIUR, Fondo Agevolazioni per la Ricerca (FAR)***

***D.lgs. n. 297/1999 –Bando ICT/Lombardia (art. 12 DM 593/2000)***

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

 Spett.le **Consorzio Milano Ricerche**

 **Via Cicognara, 7**

 **20129 Milano**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del DPR n.445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR citato

**- di possedere il seguente titolo di studio:**

**[ ] laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ voto: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

conseguita presso **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ] dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ voto: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

conseguito presso **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**[ ] Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ voto: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- di avere di avere adeguata conoscenza della lingua italiana** (per i cittadini degli Stati membri della Comunità Europea)**;**

**- di aver preso visione del bando integrale e di accettarne ogni sua parte e pertanto**

**CHIEDE**

**Di essere ammesso/a alla selezione per la partecipazione del corso di formazione per “Esperti nella assistenza domiciliare attraverso tecnologie per il monitoraggio remoto”.**

Si allega inoltre alla presente domanda:

* curriculum vitae et studiorum,
* elenco di eventuali pubblicazioni,
* eventuali attestazioni di competenze professionali.
* fotocopia firmata del documento d’identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede (Firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali:*

*Ai sensi del Decreto Legislativo 196/03, si autorizza il Consorzio Milano Ricerche al trattamento dei dati personali per finalità esclusivamente inerenti l’espletamento delle attività di selezione dei formandi.*

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede (Firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_