

ALLEGATO 1

Al Direttore del
Dipartimento di Fisica e Astronomia "Galileo Galilei"
Università degli studi di Padova

La/Il sottoscritta/o.....
nata/o a
prov.
il
codice fiscale
Precisi recapiti cui indirizzare le comunicazioni:
telefono mobile
indirizzo email (il medesimo utilizzato per l'invio via email)
.....

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'assegnazione del premio in memoria del Prof. Angelo Drigo per la migliore tesi Scuola di Specializzazione in Fisica medica - II Edizione.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di aver conseguito presso l'Università degli Studi di Padova il Diploma di Specializzazione in Fisica medica
in data
con il numero di matricola.....
con una tesi dal titolo
relatrice/relatore interno
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento dei recapiti indicati nella domanda di partecipazione;
- di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso.

Dichiara, inoltre, di essere informato che, ai sensi del Reg. 2016/679/UE (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega la seguente documentazione in PDF/A:

1. copia di un documento di identità valido;
2. riassunto della tesi di diploma (max. 2000 caratteri);
3. elenco di al più 5 punti significativi della tesi (elementi di carattere innovativo);
4. la tesi di diploma.

data

firma.....