

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO Master di II livello "Cardiologia perinatale, pediatrica e dell'età evolutiva" a.a. 2026/2027

DA STAMPARE, COMPILARE, FIRMARE E INVIARE CON GLI ALLEGATI RICHIESTI INSIEME AL MODULO DI PREISCRIZIONE

via mail a:
master@unibg.it

oppure via pec a:
protocollo@unibg.legalmail.it

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

nato/a _____ il _____

CF _____

Mail _____

tel _____

Presa visione del bando

CHIEDE

di essere ammesso alle selezioni per l'assegnazione di borse di studio per la partecipazione Master di II livello "Cardiologia perinatale, pediatrica e dell'età evolutiva" a.a. 2026/2027

DICHIARA sotto la propria responsabilità di

Di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e falsità in atti ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;

1) ☐ Dichiaro di essere regolarmente preiscritto/a al Master di II livello "Cardiologia perinatale, pediatrica e dell'età evolutiva" per l'a.a. 2026/2027;

2) ☐ Dichiaro di non essere iscritto/a ad alcuna Scuola di Specializzazione di area medica per l'a.a. di riferimento del presente bando;

3) **Di essere in possesso di:**

☐ laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (Classe LM-41 o ordinamento previgente) conseguita presso l'Università di _____ in data ____/____/____ con votazione ____/110

☐ Titolo conseguito all'estero riconosciuto idoneo in _____

Classe (solo per N.O.) _____ conseguita presso l'Università di

in data _____ con votazione _____

4) Dichiaro altresì di essere in possesso dei seguenti Altri titoli universitari:

☐ **Diploma di specializzazione medica in**

conseguito presso l'Università di

in data _____ con votazione _____

☐ **Diploma di Master o Attestato di Corso di Perfezionamento post laurea in:**

conseguito presso l'Università di

in data _____ con votazione _____

☐ **Dottorato di ricerca in:**

conseguito presso l'Università di

in data _____ con votazione _____

Allegati:

- ☐ Copia del documento di identità
- ☐ Curriculum vitae in formato europeo

Firma

.....

(luogo)

(data)

.....

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Bergamo secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e riservatezza esclusivamente per le proprie finalità istituzionali ed in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del suo rapporto di studio con l'Ateneo e verranno trasmessi ad altri Enti per le sole finalità istituzionali proprie dell'Università.

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Bergamo che ha sede in via Salvecchio, 19.

Il/La sottoscritto/a

nato a (.....) il

vista [l'Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati](#)

dichiara

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Luogo e data,

FIRMA (per esteso e leggibile)

.....

I dati personali potranno inoltre essere comunicati e diffusi dall'Università attraverso i propri uffici, sia durante il percorso formativo dell'interessato che al termine del corso, a soggetti, enti ed associazioni esterni, per iniziative di orientamento al lavoro (stage e placement) e per attività di formazione post-universitaria.

- ☐ AUTORIZZO il trattamento dei propri dati personali
- ☐ NON AUTORIZZO il trattamento dei propri dati personali

Luogo e data,

FIRMA (per esteso e leggibile)

.....