**Al Presidente**

**dell’Ordine Provinciale dei Medici**

**Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta**

**PEC:** [**segreteria.ce@pec.omceo.it**](mailto:segreteria.ce@pec.omceo.it)

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al bando anno 2023 per il finanziamento dei Master di II livello**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* di essere ammesso/a a partecipare al bando di cui all’ oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, cui fa rinvio l’ art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. citato, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia di\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_)
* in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicazione del domicilio solo se diverso dalla residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto all’ Albo dei Medici-Chirurghi ed Odontoiatri di Caserta dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere in regola con il pagamento delle tasse ordinistiche;
4. di non far parte delle Commissioni di Albo o Revisori dei Conti dell’OMCeO Caserta;
5. di non avere procedimenti disciplinari in corso;
6. di non aver conseguito altro finanziamento dall’ OMCeO di Caserta nei due anni antecedenti la presentazione della presente domanda di ammissione;
7. di aver preso visione e di accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del presente bando;
8. di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità della presente procedura, così come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679;
9. di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo PEC, sollevando l’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Caserta da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unitamente alla domanda di ammissione al presente Avviso, il/la sottoscritto/a allega, in unico file ed in formato pdf:**

1. Certificato di laurea con voto finale;
2. Curriculum vitae preferibilmente in formato europeo, datato, firmato con indicazione del titolo di tesi di laurea;
3. Copia fotostatica fronte/retro – non autenticata- di un documento di identità personale in corso di validità.
4. Attestazione di iscrizione al Master con relativa ricevuta di avvenuto pagamento.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_