

ALLEGATO A

**All' Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Benevento**

Il/la sottoscritto/a.....chiede di essere ammesso/a

**a partecipare al Bando di Borsa di Studio. "Miglior Tesi di Laurea in Infermieristica/Infermieristica
Pediatria"**

A tal fine ai sensi dell'art 46 e 47 del DPR445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere nato/a a..... prov (.....) il/...../.....
- di essere residente a..... prov (.....), alla via
.....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio

..... conseguito il/...../.....

presso

con tesi avente il seguente titolo

.....

- di essere iscritto/a all'Opi di Benevento o di aver presentato domanda di iscrizione all'ordine di Benevento in data/...../.....;
- di allegare i documenti richiesti nel bando di concorso;
- dichiara inoltre di aver preso visione di tutte le informazioni e condizioni contenute nell'avviso.

Il/la sottoscritto/a dichiara di esser consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, come previsto dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000.

Il/la sottoscritto/a, impegnandosi a comunicare tramite posta elettronica certificata eventuali variazioni del recapito, chiede che tutte le informazioni riguardanti l'avviso vengano indirizzate a

cognome nome.....via/piazza

n..... comuneprov (.....) CAP

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi del GDPR 2016/679, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Benevento al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza nell'ambito dell'attuazione per la quale la domanda viene resa.

Luogo e data

Firma

.....

.....