

## Allegato 1

F.A.V.O.  
Via Barberini, 11  
00187 ROMA

<b>DOMANDA DI AMMISSIONE</b>
------------------------------

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

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa)

domiciliato in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

telefono (fisso e cellulare) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Documento di identità: Tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso al concorso per l'assegnazione delle 6 borse di studio, di formazione e pratica per assistenti sociali che andranno ad operare nelle associazioni di volontariato afferenti a FAVO che si occupano di tumori infantili

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

1) essere cittadino/a \_\_\_\_\_;

2) essere in possesso della laurea  V.O. o  specialistica in \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aa)

con votazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

3) di essere iscritto/a all'Albo Regionale dell'Ordine di \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

(gg/mm/aa) con il numero di iscrizione \_\_\_\_\_;

4) di non percepire altre borse di studio erogate da altri enti pubblici o privati;

Ai fini della valutazione per l'ammissione, il/la sottoscritto/a dichiara altresì di allegare alla presente domanda:

1. copia del certificato di laurea con le votazioni ottenute nei singoli esami (o autocertificazione qualora l'interessato possa avvalersi delle disposizioni previste dal D.P.R. 445/2000 in materia di dichiarazioni sostitutive);
2. certificato di iscrizione all'Albo regionale degli Assistenti Sociali (o autocertificazione qualora l'interessato possa avvalersi delle disposizioni previste dal D.P.R. 445/2000 in materia di dichiarazioni sostitutive);
3. curriculum vitae in formato europeo, formativo e professionale, firmato e datato e documentazione dell'attività scientifica e/o professionale svolta con elenco delle eventuali pubblicazioni;
4. dichiarazione di non percepire altre borse di studio erogate da altri enti pubblici o privati;
5. lettera del candidato da cui risultino le motivazioni e le attitudini al lavoro da svolgere.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il relativo bando e di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dallo stesso; dichiara inoltre che quanto indicato nella documentazione allegata alla presente domanda corrisponde a verità.

Indirizzo al quale si richiede l'invio delle comunicazioni:

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

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

---

Data

---

Firma

Il trattamento di dati personali sopraindicati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal decreto legislativo n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento di dati da parte della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi si potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. In relazione al trattamento dei predetti dati, il richiedente ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal predetto decreto legislativo. Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare quanto sopra riportato.

---

Data

---

Firma