

**4° Edizione del Bando di concorso per il conferimento del Premio in memoria della  
Dott.ssa Giovanna Bollini  
rivolto a Laureati Magistrali in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche**

**MODULO DI DOMANDA**

Il /La sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare al bando.

A tal fine dichiara di :

aver conseguito la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, in

data \_\_\_\_\_, discutendo la tesi dal titolo \_\_\_\_\_

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

**Recapito ai fini di ogni comunicazione relativa al presente concorso :**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

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

Dichiara di accettare le clausole, previste dal bando di riferimento, e di essere a conoscenza delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci.

Autorizza al trattamento dei propri dati ai fini del presente bando.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_