

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER LA PREMIAZIONE DELLE MIGLIORI TESI DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
Edizione 2024**

**Società Italiana di Assistenza
Sanitaria**
Località Sistiana n. 34/E
34011 Duino Aurisina (TS)

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza <i>(via/piazza, numero civico comune, provincia)</i>	
Codice Fiscale	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail	
Laurea in Assistenza sanitaria, conseguita in data	
presso l'Università degli Studi di	
discutendo la tesi dal titolo	
Socio della Società Italiana di Assistenza Sanitaria per l'anno solare 2024	

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla 2° edizione del bando per la premiazione delle migliori tesi di laurea in Assistenza sanitaria, promosso dalla Società Italiana di Assistenza Sanitaria.

Dichiara di allegare i seguenti documenti:

- copia fotostatica della carta di identità e del codice fiscale in formato pdf;
- copia fotostatica del certificato di laurea in formato pdf;
- abstract in formato pdf;
- tesi di laurea in formato pdf.

Qualora la dimensione complessiva degli allegati dovesse essere superiore a 25 MB, questi dovranno essere compressi in formato .zip o .rar.

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, nonché alla circolazione dell'elaborato all'interno del Comitato di valutazione.

Si precisa che ai fini della valutazione in cieco, verranno trasmessi alla Commissione di valutazione esclusivamente l'abstract e la tesi di laurea allegata alla presente domanda.

Firma

Data _____
