**PREMIO SITdA TESI DI DOTTORATO DI RICERCA 2023 1a EDIZIONE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

(da inviare all’indirizzo [premiodottoratositda@sitda.net](mailto:premiodottoratositda@sitda.net) debitamente compilata e firmata entro il 21/06/2023)

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) |  |
| Nato/a a (luogo di nascita) |  |
| il (data di nascita) |  |
| codice fiscale |  |

chiede di partecipare al bando per il “Premio Tesi di Dottorato SITdA PhD 2023” presentando la propria tesi di dottorato come di seguito descritta:

|  |  |
| --- | --- |
| Ateneo |  |
| Corso di Dottorato |  |
| ciclo |  |
| Tipologia borsa di studio (es. senza borsa, dottorato executive, interdipartimentale, ecc.) |  |
| Data di discussione della tesi |  |
| Titolo della Tesi |  |
| Supervisor/Relatore |  |
| Keywords (max 5) |  |
| Abstract (max 2000 caratteri) |  |

e conseguentemente allega in formato .pdf la seguente documentazione:

- il giudizio del Collegio di dottorato;

- il proprio curriculum vitae con l’elenco delle pubblicazioni;

- il link (es. wetransfer, onedrive, ecc.) dove scaricare la tesi di dottorato in formato .pdf da indicare nella email di accompagnamento;

- autocertificazione ai sensi della L. 15/68 e del D.P.R. 445/2000 che attesti l’acquisizione del titolo di Dottore di ricerca conseguito a partire dal 30.03.2021 al 30.03.2023;

- documento di identità valido.

Data Firma

……………… ………………

**Compilazione obbligatoria**

Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs. 101/2018

*Il sottoscritto*

*nel trasmettere i propri dati all’organizzazione del “Premio Tesi di Dottorato SITdA PhD 2023”, acconsente al loro trattamento da parte della Segreteria Organizzativa medesima.*

Barrare per accettazione □

Data Firma………………

*Il sottoscritto*

*Dichiara che all’atto del conferimento dei dati è stato debitamente informato per quanto previsto dal D.Lgs. 101/2018, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento cui acconsente, gli derivano.*

Data Firma………………

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà̀**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (comune di nascita, se nato/a all’estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_ (comune di residenza) (prov.)

in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità̀ negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

* di essere socio ordinario della SITdA, in regola con il versamento della quota associativa per l’anno 2023;
* di non aver compiuto, alla data di pubblicazione del bando, 35 anni d’età;
* di aver acquisito il titolo di Dottore di ricerca dal 30.03.2021 al 30.03.2023.

Luogo e data Il/La dichiarante

.................................. ....................................................

*Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità̀ del sottoscrittore, all’ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*