**Oggetto: domanda di partecipazione al**

**PREMIO MIGLIOR DOTTORANDO IN SCIENZE DELLA VITA E BIOTECNOLOGIE ANNO 2023**

Il/la sottoscritto/a Matricola

Nato/a prov. il

Codice Fiscale Cittadino/a

Residente a prov C.A.P.

Via

Domiciliato/a ai fini della procedura in prov C.A.P.

Via

Telefono Cell.

E-mail @

Iscritto/a al Dottorato in Scienze della Vita e Biotecnologie

XXXVII ciclo

XXXVIII ciclo

**chiede di partecipare alla procedura per il conferimento del “Premio miglior dottorando anno 2023”.**

Il sottoscritto allega:

- articolo scientifico pubblicato tra 1° gennaio 2023 e 31 dicembre 2023, in formato pdf, **RIPORTANTE NEI RINGRAZIAMENTI L’AFFILIAZIONE A QUESTO DOTTORATO**;

- scheda della pubblicazione scientifica;

- copia fotostatica di un documento di identità;

- copia fotostatica del codice fiscale.

* Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell’indirizzo di posta elettronica e del domicilio eletto ai fini del concorso.
* Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 è consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
* Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto al regolamento UE 2016/679 e al decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. “codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.e i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In caso di assegnazione del premio, il sottoscritto chiede la seguente modalità di pagamento:

* **con accredito sul seguente c/c bancario** o **postale** a lui/lei intestato *(non è possibile il bonifico su c/c intestato a terzi, salvo il caso di delega):*

**codice IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice nazionale** | | **Codice di controllo** | | **CIN** | **A.B.I.** | | | | | **C.A.B.** | | | | | **N. CONTO** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

AUTORI1:

TITOLO:

RIVISTA2:

ANNO:

VOLUME:

PAGINE:

IF:

1Riportare in grassetto l’autore che partecipa al Premio

2Riportare il nome della rivista in forma estesa

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_