

Al presidente
Legacoop Toscana
Largo Fratelli Alinari, 21
50123 Firenze

La/Il sottoscritta/o (cognome e nome) _____, CF: _____
Nata/o a _____ (prov. ____) il _____, residente a _____
(prov. ____) via _____ cap _____, tel. _____
tel. cellulare _____ indirizzo e-mail _____
Recapito presso cui si desidera ricevere le comunicazioni relative al concorso (solo se diverso da
residenza): città _____ (prov. ____) via _____
cap _____ tel. _____,

CHIEDE

Di essere ammessa/o a partecipare al concorso

**PREMIO LEGACOOP TOSCANA
MIGLIORI TESI DI LAUREA TRIENNALE SULLA COOPERAZIONE**

destinato ai laureati magistrali presso l'Università di Pisa.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46-47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- a) di aver conseguito la laurea triennale in _____
_____ presso l'**Università di Pisa**;
- b) di aver presentato una tesi dal titolo _____;
- c) di aver discusso la tesi il giorno _____;
- d) di aver conseguito la votazione finale di _____/110.
- e) che la tesi non è stata pubblicata, in tutto o in parte, su organi di stampa a diffusione nazionale,
stampa periodica in genere o house organ.

Allega alla presente i seguenti documenti **in formato elettronico**:

1. Copia di un documento di identità con apposta la firma autografa del candidato;
2. Descrizione sintetica della tesi (Abstract – massimo 2000 caratteri);
3. Una copia della tesi in formato PDF;
4. Lettera di presentazione del professore relatore che confermi la pertinenza dell'argomento della tesi di laurea con le tematiche indicate all'art. 1 del bando di concorso;
5. Curriculum vitae.

La/Il sottoscritta/o autorizza Legacoop Toscana al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, alla verifica presso gli archivi dell'Università di Pisa della veridicità di quanto sopra dichiarato.

La/Il sottoscritta/o autorizza Legacoop Toscana a richiedere all'Ateneo pisano idonea attestazione relativa agli esami sostenuti – con i relativi voti conseguiti – durante il Corso di laurea triennale.

La/Il sottoscritta/o è consapevole che coloro che attestano il falso vedranno decadere i benefici ottenuti e incorreranno nelle sanzioni previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000.

La/Il sottoscritto dichiara di accettare tutte le norme e le procedure esposte nel bando.

DATA

FIRMA AUTOGRAFA DELLA/DEL CANDIDATA/O

Inviare la presente istanza, con i relativi allegati, tramite la propria casella di posta elettronica all'indirizzo mpaolicchi@legacooptoscana.coop

(Allegato 2)

ABSTRACT
(Descrizione sintetica dell'elaborato - non più di 2000 caratteri)

NOME E COGNOME _____

TITOLO TESI _____

Descrizione:

