



Al Direttore del Dipartimento di
Scienze mediche e cardiovascolari

Prot n. 1495 del 12.11.25

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI
BORSE DI RICERCA di cui al bando BS n. 03/2025 Del 04-11-2025**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome: Alessandro Clementi

Data e Luogo di Nascita:

_ Residenza: _____

Codice Fiscale: _____

_____ (solo per i cittadini italiani) Cittadinanza: _____ Italiana_

Indirizzo di posta elettronica al quale saranno inviate tutte le comunicazioni relative allo
svolgimento della presente procedura: _ Numero telefonico: _

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di n. 1 borsa di ricerca presso il:

Dipartimento/Centro/Area: _DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E
CARDIOVASCOLARI_

Tematica: Laser terapia per il trattamento degli esiti cicatriziali, acquisizione di dati clinici
sull'efficacia delle sorgenti di luce in diverse patologie dermatologiche;

Responsabile scientifico: Prof./Prof.ssa _____ Prof. Giovanni Pellacani _____

Gruppo scientifico-disciplinare/Settore scientifico-disciplinare di riferimento nel cui ambito si
svolgerà l'attività di ricerca: __06/MEDS-10, MEDS -10/C

DICHIARA

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle
sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità degli atti, richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria
responsabilità:**

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione previsti per la
partecipazione alla presente procedura:
 - a) laurea o laurea specialistica/magistrale a ciclo unico/magistrale a
percorso unitario in ...Dermatologia Classe...SAS-5517
 - b) conseguita in data...6/11/25.....
 - c) con votazione.....110/110....
 - d) presso l'Università di Modena e Reggio Emilia . (indicare equipollenza se
titolo straniero);

2. di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili indicati nell'art 4 del
bando di selezione:
 1. **Master II Livello: LASER ED ALTRE SORGENTI DI LUCE: APPLICAZIONI
DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE IN DERMATOLOGIA E MEDICINA
ESTETICA**
 2. **_Autocertificazione voto Laurea_____**
 3. **_Lista Pubblicazioni _____**
 4. _____
 5. _____



3. di essere iscritto al anno di corso della laurea magistrale in
4. di essere iscritto al anno di corso di dottorato di ricerca/scuola di specializzazione non medica /master in
5. di non usufruire attualmente di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite (es. borsa di dottorato), ad eccezione di quelle concesse da Istituzioni nazionali e straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di ricerca del borsista;
6. di non frequentare corsi di specializzazione medica, in Italia e all'estero;
7. di non essere titolare di assegni di ricerca o contratti di ricerca ex art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240;
8. di non avere rapporti di lavoro subordinato anche a tempo determinato, fatta salva la possibilità che il borsista venga collocato in aspettativa senza assegni;
9. di non svolgere attività abituale di lavoro autonomo, anche parasubordinato.
10. di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni del bando di selezione.
11. di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado, con il responsabile scientifico della borsa di ricerca, con un professore o ricercatore afferente al Dipartimento o alla struttura sede dell'attività della borsa di ricerca, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università.

ATTESTA INOLTRE

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli art. 76 e 77 del medesimo e s.m.i., la veridicità di quanto dichiarato nella presente domanda e nei relativi allegati e che i documenti allegati sono conformi agli originali.

Allega alla presente domanda:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (firmata e in formato pdf)
- Documenti ulteriori non autocertificabili (es. dichiarazioni di equipollenza dei titoli stranieri)
- Informativa al trattamento dei dati (firmata e in formato pdf)

Data: 11/11/25 Firma Alessandro Clementi

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

