

Allegato A al Bando di selezione BDR 2/2026

Al Direttore del
DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E MOLECOLARE

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UNA BORSA DI RICERCA DI
CUI AL BANDO BDR 2/2026**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome: _____

Data e Luogo di Nascita: _____

Residenza: _____

Codice Fiscale: _____ (solo per i cittadini italiani)

Cittadinanza: _____

Indirizzo email (lo stesso utilizzato per la candidatura): _____

Numero telefonico: _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di n. 1 borsa di ricerca presso il Dipartimento di Medicina clinica e molecolare sul tema

Responsabile scientifico: MARIA PIANE

Gruppo scientifico-disciplinare: 06/MEDS-04 - ANATOMIA PATOLOGICA

Settore/i Scientifico/i-Disciplinare/i: MEDS-04/A

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/magistrale a ciclo unico/magistrale a percorso unitario in _____ Classe _____

b) conseguita in data _____

c) con votazione _____

d) presso l'Università di _____
(indicare equipollenza se titolo straniero);

2. di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili indicati nell'art 4 del bando di selezione:

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 aver già usufruito di una borsa di ricerca per lo stesso titolo di studio (articolo 6 Legge n. 398/1989);**
7. di non frequentare corsi di specializzazione medica né in Italia e all'estero;
8. di non essere titolare di assegni di ricerca o contratti di ricerca ex art. 22 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240;
9. di non avere rapporti di lavoro subordinato anche a tempo determinato, fatta salva la possibilità che il borsista venga collocato in aspettativa senza assegni;
10. di non svolgere attività abituale di lavoro autonomo, anche parasubordinato.
11. di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni del bando di selezione.
12. 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.
13. di non avere riportato condanne penali con sentenza passata in giudicato, di non avere in corso procedimenti penali, né procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, nonché precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, indicando, in caso contrario le condanne, i procedimenti a carico e ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato ovvero quella presso la quale penda un eventuale procedimento penale;

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:

- Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria 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: _____

Firma _____

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