

**Al Direttore del  
Dipartimento di Scienze Cardio-  
Toraco- Vascolari e Sanità Pubblica  
dell'Università degli Studi di Padova**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,  
(provincia di \_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_,  
in possesso di cittadinanza \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_,  
eventuale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ certificata \_\_\_\_\_ (PEC):  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione al bando di selezione pubblica rif. n° \_\_\_\_\_, per titoli / titoli e colloquio per l'attribuzione della borsa per lo svolgimento di attività di ricerca dal titolo:  
" \_\_\_\_\_"  
\_\_\_\_\_

- Responsabile prof. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni amministrative e penali richiamate dagli art. 75 (Decadenza dai benefici) e art. 76 (Norme penali) per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

• di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_  
[se cittadino/a non appartenente all'Unione Europea e presente sul territorio italiano:  
dichiara di possedere un permesso di soggiorno valido alla data di scadenza del bando]
- di aver preso visione del "Regolamento di Ateneo per le borse per lo svolgimento di attività di ricerca" e di non essere in nessuna delle condizioni che prevedono

l'incompatibilità con la presente borsa e di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con docenti o ricercatori/ricercatrici di ruolo appartenenti alla struttura che propone la selezione ovvero con Rettore, Direttore generale o componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

- di svolgere attualmente le seguenti attività lavorative:

---

---

- di eleggere ai fini del presente concorso il proprio recapito:

all'indirizzo di residenza

al seguente indirizzo:

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail a cui inviare comunicazioni:

---

Ai sensi dell'art.20 della L. 104/1992, richiede

---

\_\_\_\_\_ e allega  
certificazione relativa alla propria disabilità.

Dichiara infine di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

Alla domanda vengono allegati:

- a) un dettagliato curriculum dell'attività scientifica, accademica e professionale;
- b) una copia del documento d'identità;
- c) gli eventuali altri allegati previsti dall'avviso;
- d) ogni altro documento ritenuto idoneo ai fini della valutazione.

Luogo, Data \_\_\_\_\_

firma della persona candidata

---