

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA

Ripartizione Didattica

Ufficio Dottorati, Master e Corsi Post-Lauream

Piazza dell'Università, 1 – 06123 Perugia

Il _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____
(prov. _____) il _____ residente a _____
(prov. _____) in via _____

CAP _____ C.F. _____ TEL _____
email _____@_____

CHIEDE:

di essere ammesso alla selezione bandita in data _____ per il conferimento di complessivi n. _____ assegno di ricerca per la seguente tematica:

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- 1) di essere cittadino _____;
- 2) di eleggere il proprio recapito ai fini del concorso a _____
(prov. _____) in via _____
CAP _____ TEL _____ indirizzo mail: _____;
- 3) di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca in _____
conseguito in data _____ presso l'Università di _____
- 4) di aver usufruito di assegni di ricerca per n. _____ anni ai sensi della L.240/2010;
- 5) di impegnarsi a non fruire di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite;
- 6) di essere a conoscenza che la titolarità dell'assegno è incompatibile con l'iscrizione a corsi di laurea, laurea specialistica o magistrale, dottorato di ricerca con borsa o specializzazione medica, in Italia o all'estero, Master universitari e con la titolarità di un rapporto di lavoro pubblico o privato, ancorchè part-time;
- 7) di non aver un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso, con un professore o ricercatore appartenente al Dipartimento che richiede l'attivazione dell'assegno ovvero con il Rettore, il Pro-Rettore e i Delegati del Rettore, il Direttore Generale o un componente del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- 8) di essere disposto a compiere continuativamente l'attività di studio e di ricerca nell'ambito del Dipartimento di afferenza;

9) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione.

Dichiara, inoltre, di voler sostenere il colloquio:

- ⊖ In presenza
- ⊖ In videoconferenza

Allega infine alla domanda:

- ⊖ progetto di ricerca relativo alla tematica;
- ⊖ eventuali pubblicazioni o altri titoli resi secondo le modalità di cui all' art. 5 del bando di concorso;
- ⊖ documentazione relativa al titolo di studio (esclusivamente per coloro che hanno conseguito il titolo di studio all'estero) mediante dichiarazione **Mod. A1** allegato al bando;
- ⊖ fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telematici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Data, _____

(firma)

RICHIESTA DI EQUIPOLLENZA DEL TITOLO DI STUDIO ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE

Il _____ sottoscritt _____ nat_ a _____
(prov. _____) il _____, residente a _____
(prov. _____) in via _____

CAP _____ C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□ TEL _____

recapito eletto agli effetti del concorso:

Città _____, via _____ (prov. _____) C.A.P. _____,
TEL. _____, email _____@_____

CHIEDE

l'equipollenza del proprio titolo di studio al diploma di scuola di specializzazione medica, ai soli fini dell'ammissione al concorso relativo all'Assegno di Ricerca per la tematica "Studio immunoistochimico dell'espressione cutanea di: a) citochine implicate nella malattia cardiovascolare in pazienti con psoriasi; b) molecole coinvolte nella patogenesi della sindrome metabolica in pazienti con melanoma cutaneo"

A tal fine allega i seguenti documenti:

(allegare, debitamente tradotti e legalizzati, dalle competenti rappresentanze italiane del paese di provenienza, secondo le norme vigenti in materia per l'ammissione di studenti stranieri ai corsi di laurea delle Università italiane, tutti i documenti che si ritenga utile sottoporre alla valutazione dell'equipollenza)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Data, _____

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..l...sottoscritt...Cognome..... nome

(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat.. a(prov.....) il/...../...../

e residente in (prov.)

via n.

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- che il contenuto del Curriculum Scientifico Professionale, allegato alla presente dichiarazione, corrisponde a verità,

-di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....
.....
.....
.....
.....

Dichiara, inoltre, che le fotocopie relative ai sottoindicati titoli, sono conformi agli originali:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).

(luogo e data)

Il dichiarante

(nota 2)

Note per la compilazione:

1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

TEMATICA: _____

SOTTOTEMATICA *(se prevista nel bando):* _____

1. Nome e cognome

2. Titolo del progetto di ricerca e descrizione sintetica delle finalità e dei risultati attesi:

3. Descrizione del progetto di ricerca in termini di fasi, obiettivi e risultati attesi, con indicazione delle metodologie di lavoro, le fonti informative e le attrezzature che saranno utilizzate. (max 1000 caratteri)

4. Identificazione dei punti di forza del progetto (max 500 caratteri):

(fornire elementi concreti e riscontrabili rispetto alla fattibilità del progetto di ricerca)

Firma
