

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA ANIMALE, PRODUZIONI E SALUTE – MAPS
DEPARTMENT OF ANIMAL MEDICINE, PRODUCTION AND HEALTH**

Viale dell'Università, 16
35020 - Legnaro (PD)
Direzione: tel. e fax 049-8272592
Amministrazione: tel. 049-8272560
fax 049-8272545
e-mail: direzione.maps@unipd.it
PEC: dipartimento.maps@pec.unipd.it
CF 80006480281
P.IVA 00742430283

Al Responsabile del Dipartimento di
Medicina Animale, Produzioni e
Salute - MAPS
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, per titoli e colloquio per l'attribuzione della borsa per lo svolgimento di attività di ricerca dal titolo:

Procedura bandita con delibera del Consiglio del Dipartimento di Medicina Animale, Produzioni e Salute del _____

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 _____

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.

Come previsto dal Bando, chiedo pertanto di sostenere il colloquio per via telematica per il quale dichiaro la fattibilità tecnica ovvero che la struttura presso la quale si svolgerà il colloquio telematico è dotata di una postazione telematica con attrezzature informatiche, comunicative e

strumentali necessarie p. es. PC; connessione internet; attrezzature e software per video conferenza; cuffie; microfoni (specificare eventuali altre dotazioni).

Dichiaro inoltre che il colloquio telematico si svolgerà nella seguente sede locale:
_____ (indirizzo) e che il
mio contatto è _____

Data _____

firma della persona candidata
