

**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](mailto:direzione.maps@unipd.it)  
PEC: [dipartimento.maps@pec.unipd.it](mailto: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 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.

Data \_\_\_\_\_

firma della persona candidata

---