

**PNRR MISSIONE 6 Componente 2 – Investimento 2.1**  
*Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN*

**ALLEGATO 1/A - DOMANDA**

Facsimile di domanda di ammissione alla selezione (da compilare in carta semplice)

**Al Direttore Generale**

**Azienda U.L.S.S. n. 9 Scaligera**  
**Via Valverde, 42**  
**37122 VERONA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso alla selezione pubblica per l'assegnazione di una**

**BORSA DI STUDIO DESTINATA AD UN SOGGETTO IN POSSESSO DELLA LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41) NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI STUDIO: "MICROBIOTA: ITS ROLE IN CHRONIC INFLAMMATION, IBD AND RISK OF COLORECTAL CANCER. EVALUTATION OF A PREDICTIVE PROGNOSTIC MODEL WITH THERAPEUTIC IMPLICATIONS" PRESSO L'UOC RADIOTERAPIA E L'UOS MEDICINA NUCLEARE DELL'OSPEDALE "MATER SALUTIS" DI LEGNAGO DEL DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DI ONCOLOGIA CLINICA.**

*di cui all'avviso di selezione indetto con deliberazione n. 599 del 22/05/2026  
prot. n. 96764 del 27/05/2026*

**A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,  
DICHIARA:**

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ ;
- che il proprio codice fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_ ;
- di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (A);
- di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_ (B);
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ ,  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;

- di aver conseguito la seguente specializzazione: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_;
- di aver maturato eventuale esperienza riconducibile a quanto previsto dall'incarico da conferire :  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:  
\_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ - cell. \_\_\_\_\_ - Email \_\_\_\_\_;
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della procedura, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016, e del D.Lgs. n. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- (A) *in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;*
- (B) *in caso affermativo, specificare quali.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

*In riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione per l'assegnazione di una borsa di studio da assegnare ad un laureato in medicina e chirurgia (LM-41) nell'ambito del progetto di studio: "microbiota: its role in chronic inflammation, ibd and risk of colorectal cancer. evaluation of a predictive prognostic model with therapeutic implications" presso l'UOC Radioterapia di Legnago del Dipartimento Intraziendale Strutturale di Oncologia Clinica, di cui all'avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che le allegate copie dei sottoelencati documenti sono conformi agli originali in mio possesso:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

- i seguenti stati, fatti e qualità personali:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Le dichiarazioni sostitutive dovranno essere chiare e complete in ogni particolare utile per una corretta valutazione di quanto dichiarato nelle stesse. In caso contrario, non saranno tenute in considerazione.**

Per quanto riguarda le **dichiarazioni di servizio**, dovrà essere specificato quanto segue:

- denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato, con relativo indirizzo,
- posizione funzionale;
- durata del servizio (indicare giorno, mese, anno di inizio e di fine rapporto),
- tipo di rapporto di lavoro (indicare se a tempo pieno o con orario ad impegno ridotto),
- eventuali periodi di aspettativa.

**A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_