

ALLEGATO A

**Al Direttore  
Dipartimento di Scienze Chirurgiche,  
Oncologiche e Gastroenterologiche - DiSCOG  
Via Cesare Battisti, 206  
35128 Padova**

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione alla selezione per l'assegnazione di una borsa di studio di attività di ricerca sul tema "Analisi del ciclo vitale e delle strategie di espressione del retrovirus leucemogeno HTLV-1" (avviso di selezione n. 2013B09) da svolgersi presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche - DiSCOG dell'Università degli Studi di Padova.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
codice fiscale (obbligatorio) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 M  F  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**con recapito eletto agli effetti della selezione:**

Via \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione per l'assegnazione di una borsa di attività di ricerca sul tema "Analisi del ciclo vitale e delle strategie di espressione del retrovirus leucemogeno HTLV-1"**

**DICHIARA**

**di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_**  
conseguito presso l'Università \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Anno Accademico (\_\_\_\_) con la seguente votazione \_\_\_\_\_/ 110  
\_\_\_\_\_ e

**di aver sostenuto i seguenti esami riportando la votazione indicata:**

Data	Denominazione esame	Votazione

ALLEGATO A

Data	Denominazione esame	Votazione

e dichiara inoltre

---

---

---

---

---

**A tal fine allega:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiara infine di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'interessato)

Allegati: fotocopia documento di riconoscimento

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

AI SENSI DELL'ART. 46 D.P.R. 445/2000

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

AI SENSI DELL'ART. 47, D.P.R. 445/2000

IL/LA SOTTOSCRITT... ..  
NAT... A ..... IL .....  
RESIDENTE A ..... IN VIA. .... N. ....  
C.A.P. .... CODICE FISCALE .....

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 T.U. 445/2000, NEL CASO DI MENDACI DICHIARAZIONI, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI, CONTENENTI DATI NON PIU' RISPONDENTI A VERITA'.

**DICHIARA**

- CHE QUANTO DICHIARATO NEL **CURRICULUM** FORMATIVO E PROFESSIONALE CORRISPONDE AL VERO;
- CHE DELL'ATTO/DOCUMENTO ..... CONSERVATO/RILASCIATO DALLA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA ..... È CONFORME ALL'ORIGINALE;
- CHE LA PUBBLICAZIONE DAL TITOLO ..... EDITO DA ....., RIPRODOTTO PER INTERO/ESTRATTO DA PAG. .... A PAG. .... E QUINDI COMPOSTO DA N. .... FOGLI, È CONFORME ALL'ORIGINALE;
- CHE IL TITOLO DI STUDIO/SERVIZIO ..... RILASCIATO DA ..... È CONFORME ALL'ORIGINALE;

IL CANDIDATO DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA .....

IL DICHIARANTE

.....

AI SENSI DELL'ART. 38 D. P. R. 445/2000 LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' E' SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE OVVERO SOTTOSCRITTA E PRESENTATA/SPEDITA UNITAMENTE A COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL SOTTOSCRITTORE.

L'AMMINISTRAZIONE E' TENUTA A PROCEDERE A IDONEI CONTROLLI, ANCHE A CAMPIONE, SULLA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI SORTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 71 D. P. R. 445/2000.