

SCADE alle ore 13.00 del giorno 17 novembre 2025

La domanda, a pena di esclusione, deve essere sottoscritta dal candidato; alla stessa deve essere allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità del sottoscrittore nonché il curriculum vitae e tutta la documentazione che il candidato intende presentare al fine della selezione.

E' fatto obbligo di indicare sull'oggetto della mail contenente la domanda la seguente dicitura:

PROCEDURA SELETTIVA DECRETO DIRETTORIALE PROT. N. ____/VII/1 DEL _____, REP. N. ____/2025" (riportato sulla prima pagina dell'Avviso di selezione) - responsabile prof. L. Milella

L'Università non assume alcuna responsabilità per la dispersione delle istanze e/o i disguidi dipendenti da inesatta o mancata indicazione di tutti i dati necessari all'individuazione della selezione.

Allegato A)
Modello di domanda
(da presentare in carta semplice)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute (DiSS)
dell'Università degli Studi della Basilicata

pec: diss@pec.unibas.it

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso al concorso, bandito con DD Rep. n. 254 del 22/10/2025, per l'attribuzione di n. 1 (una) borsa di studio per il completamento della formazione scientifica dei laureati, della durata di 12 (dodici) mesi da fruirsi presso del Dipartimento di Scienze della Salute (DiSS) dal titolo: "Valutazione degli effetti protettivi di sostanze naturali e loro formulazioni farmaceutiche nei riguardi degli effetti tossici e cancerogeni dei contaminanti"- Responsabile Prof. Luigi Milella.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

CODICE FISCALE

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

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

 PROV

RESIDENTE A

 PROV

 CAP

VIA

 N.

CITTADINANZA ITALIANA

SI	NO
----	----

Cittadini stranieri indicare

ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI
(Solo per i cittadini italiani)

SI	Comune: _____
NO	Perché _____

CONDANNE PENALI (a)

NO
SI

Quali _____

TITOLO DI STUDIO (barrare la voce che interessa)

☒ Diploma di Laurea Magistrale in Farmacia e Farmacia Industriale (classe LM13) o titoli ad esso equipollenti ai sensi del D.I. 9/7/2009

☒ Diploma di Laurea in Farmacia V.O. o titoli ad esso equiparati (specificare _____)

Rilasciato dall'Università degli studi di _____ Paese _____

Conseguito in data

	Voto:
--	-------

- a) di avere la seguente cittadinanza (indicare quale) _____;
- b) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadino straniero);
- c) di non aver mai fruito di borsa di studio conferita allo stesso titolo;
- d) di non essere titolare di altre borse di studio conferite allo stesso titolo e di non fruire di altra borsa di studio a qualsiasi titolo conferita, ad eccezione di quelle utili a integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di formazione;
- e) di non avere riportato condanne penali o non aver procedimenti penali in corso¹;
- f) di essere iscritto nelle liste elettorali, del comune di _____ (se cittadino italiano)²;
- g) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento (se cittadino di Paesi membri dell'U.E.);
- h) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito;
- i) che non sussistono vincoli di parentela o di affinità entro il 4° grado con il Responsabile scientifico o situazioni di incompatibilità, di cui agli artt. 51 e 52 del Codice di Procedura Civile, con quest'ultimo;
- j) di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con alcuno tra i professori e i ricercatori universitari afferenti al Dipartimento di Scienze della Salute (DiSS) ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- k) di non ricoprire alcun impiego alle dipendenze dello Stato e di Enti Pubblici
- l) di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nel bando di concorso;
- m) di autorizzare l'uso dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto è consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità, è prevista l'applicazione delle sanzioni penali nonché le altre sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente domanda:

1. dettagliato curriculum studiorum in carta semplice;
2. pubblicazioni attinenti all'argomento della borsa, corredati da elenco;
3. altri titoli:

¹ In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, e anche se nulla risulta nel casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

² In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.

a) dichiarazione sostitutiva di certificazioni (ex art. 46 D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni) relativa al possesso di: master universitari, scuole di specializzazione post-lauream nei settori disciplinari oggetto della borsa di studio;

b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ex art. 47 D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni) relativa ad esperienze di studio e di ricerca nei settori disciplinari oggetto della borsa di studio o affini;

4. copia del documento di riconoscimento in corso di validità, su cui deve essere apposta la propria firma.

Il sottoscritto dichiara di voler ricevere tutte le informazioni del bando in oggetto al seguente indirizzo

Mail: _____

Precisare una mail differente dalla PEC

Data, _____

Firma

(da non autenticare)

Spazio riservato a coloro che intendono fruire dei benefici previsti *dall'art.20 della legge*
5.2.1992, n.104

__1__ sottoscritt__ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art.3 della legge 5.2.1992,
n.104 e pertanto dichiara di avere necessità del seguente ausilio nel corso dello svolgimento del
colloquio_____

Data _____

Il dichiarante*

*** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 -
comma 1-del D.P.R. 445/00.**

Allegato B)*(da presentare in carta semplice)***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n.445/00)****DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto

Cognome _____, Nome _____

cognome coniuge _____

CODICE FISCALE

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

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ e domiciliato in _____.

(prov. _____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ e-mail _____

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R.445/00

D I C H I A R A

Data, _____

Il dichiarante*

*** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 -**

comma 1-del D.P.R. 445/00, è sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Al fine del miglior utilizzo dell'allegato B) si precisa che :

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/00, è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia di un valido documento di identità.

Al fine del migliore utilizzo dell'allegato n. 2 si precisa che:

il candidato può utilizzarlo senza dover precisare quale tipo di dichiarazione (certificazione o atto di notorietà) intenda sostituire;

i titoli/pubblicazioni dei quali si attesta la conformità all'originale possono essere inseriti in una sola dichiarazione sostitutiva ma devono essere indicati espressamente non essendo sufficiente una generica espressione del tipo "... tutti i documenti/pubblicazioni allegati alla domanda sono conformi all'originale...".