

**Schema di domanda**

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari  
Piazza Giulio Cesare, 11  
70124 - BARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
chiede di poter partecipare all' Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento di n. 1 borsa di studio in favore di n. 1 Laureato in Biotecnologie Mediche e Medicina Molecolare in possesso di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica e di Dottorato di ricerca in Genomica e Proteomica Funzionale e Applicata, della durata dalla data di sottoscrizione del contratto sino al 30/08/2026, eventualmente prorogabile, nell'ambito delle attività relative al progetto PNRR - "CONTRASTING CHRONIC INFLAMMATION AND NEURODEGENERATION USING THE HUMAN AMNIOTIC MESENCHYMAL CELL SECRETOME AS AN INNOVATIVE THERAPEUTIC STRATEGY (CONTRAST-OME)" - COD. PROGETTO PNRR-MCNT2-2023-12377338 da svolgersi presso la U.O.C. di Neurologia "Amaducci" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari (CUP MASTER C53C23001090007 - CUP DERIVATO B93C23001670007 - CHIAVE CONTABILE PNRR- B93C23001670007-01) pubblicato sul portale unico InPA dal .....), dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere** nato a .....prov.....il .....
- di possedere** la cittadinanza.....;
- di essere** residente a.....;
- prov.....via.....c.a.p.....;
- codice fiscale.....;
- PEC.....;
- di essere** iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....
- di non essere** iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:.....;
- di aver** subito le seguenti condanne penali.....;
- di non aver** riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di essere** di età inferiore a 40 anni;
- di essere** in possesso del diploma di Laurea in ..... conseguito il.....presso .....
- di essere** in possesso del diploma di Specializzazione in ..... conseguito il.....presso .....

- di essere** in possesso del Dottorato di Ricerca in  
..... conseguito  
il.....presso .....;
- di essere** iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di  
.....dal.....;
- di essere** in possesso di uno dei seguenti requisiti specifici professionali di cui all'art. 1 lett. F) del  
Bando:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- di aver** prestato servizio presso le seguenti Amministrazioni Pubbliche.....  
.....  
.....  
dal ..... al .....;  
dal ..... al .....;  
il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi:  
.....  
.....;
- di non aver** prestato servizio presso alcuna Amministrazione pubblica;
- di aver diritto** alla preferenza o precedenza alla nomina, a parità di merito e di titoli, in quanto è in  
possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 5 D.P.R. n.487/94 come novellato dal D.P.R. n.82 del  
16/06/2023 per quanto applicabile:  
.....  
.....;
- di non essere** stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver  
conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non  
sanabile;
- di non essere** stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- di trovarsi** nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di  
leva.....;
- di eleggere** il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all'Avviso al seguente  
indirizzo:

località/Stato.....

.....Via.....C.a.p.....

Telefono..... cell.....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Luogo e Data,.....

Firma .....