**MODELLO A**

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**Ripartizione Didattica**

**Area: Formazione post-Laurea**

**P.zza Università, 1 – Perugia (IT) 06100**

\_\_l\_ Sottoscritt\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skype:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**:

di essere ammesso al concorso a n. 1 ASSEGNO DI RICERCA per la collaborazione ad attività di ricerca presso le Strutture dell'Università degli Studi di Perugia bandito con D.R. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_/\_\_/2020 e di voler concorrere per il **Progetto** dal titolo: IT: “*Sviluppo di saggi immunoenzimatici e validazione clinica di nuovi biomarcatori liquorali ed ematici per la diagnosi della malattia di Alzheimer*”, a valere sul Grant Agreement 860187- MIRIADE- Responsabile Prof.ssa Lucilla Parnetti.

**A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

1. di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di eleggere il proprio recapito ai fini del concorso a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contatto Skype \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso del diploma di laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe di laurea\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito secondo l'ordinamento precedente all'entrata in vigore del D.M. 509/1999, come modificato dal D.M. 270/2004, o di laurea specialistica o magistrale, conseguito in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la votazione finale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di NON avere risieduto o aver svolto la propria attività principale (studio, lavoro, etc) in Italia,per più di 12 mesi, negli ultimi 3 anni;
5. di NON essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca;
6. di non avere titoli di preferenza a parità di merito di cui all’art.7 del Bando;
7. di essere disponibile a svolgere parte dell’attività di ricerca, per n. 6 (sei) mesi, così come regolato dal Grant Agreement N. 860197- MIRIADE, presso l’azienda Quanterix Corporation (US), per lo sviluppo di biomarcatori ematici per la malattia di Alzheimer;
8. di essere disponibile a partecipare, sempre nel rispetto di quanto normato da MIRIADE, Grant Agreement N. 860197, ad incontri formativi che si terranno presso le sedi di alcune degli Enti europei coinvolti nel Progetto MIRIADE;
9. di avere il/i seguente/i titolo/i di preferenza a parità di merito di cui all’art.7 del Bando

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di aver usufruito di assegni di ricerca per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni ai sensi della legge n. 240/10;
2. di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso, ancorché derivante da unioni civili di cui alla L.20 maggio 2016, n. 76, con un professore, ricercatore appartenente alla Struttura che richiede l’attivazione dell’assegno ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;
3. di comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella domanda di ammissione.

Dichiara, inoltre, di sostenere il colloquio:

* In videoconferenza via Skype, fornendo di seguito il proprio contatto SKYPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega infine alla domanda:**

* + dichiarazione inerente il titolo di studio (laurea specialistica/magistrale o vecchio ordinamento)e i titoli di cui all’art. 5 del Bando mediante l’allegata dichiarazione **Mod. B);**
  + esclusivamente per coloro che hanno conseguito il titolo di studio all’estero istanza di equipollenza **(Mod. A/1 allegato all’avviso)**;
  + eventuali pubblicazioni o altri titoli di cui al successivo art. 5 del Bando o in originale o in copia autenticata o ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28.12.2000, n. 445/2000 mediante l’allegata dichiarazione **Mod. B)**;
  + i titoli che danno diritto a preferenza ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28.12.2000, n. 445/2000 mediante l’allegata dichiarazione **Mod. B)**;
  + fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
  + Curriculum scientifico-professionale allegato al **Mod. B)**.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l’Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

**MODELLO A/1**

**(RICHIESTA DI EQUIPOLLENZA DEL TITOLO DI STUDIO)**

**ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE**

\_\_l\_ Sottoscritt\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skype:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**recapito eletto agli effetti del concorso:**

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## CHIEDE

***l’equipollenza* del proprio titolo di studio ad una laurea italiana, ai soli fini dell'ammissione al concorso relativo all’Assegno di Ricerca dal titolo:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega i seguenti documenti:

*(allegare, i documenti utili a consentire alla Commissione giudicatrice la dichiarazione di equipollenza in parola, debitamente tradotti e confermati dalla rappresentanza diplomatica competente per territorio, secondo le norme vigenti in materia di ammissione degli studenti stranieri ai corsi di laurea delle Università italiane).*

1. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
2. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
3. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
4. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
5. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

## **Modello B) allegato al D.R. n.\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_**

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

..l... sottoscritt...

Cognome….…………………………………………………………............nome……………………………………………..………

(per le donne indicare il cognome da nubile)

nat.. a ………………………………………………..……………………………….(prov……..) il ……………………………………..

e residente in …………………………………………………………………………………………………… (prov. ………………)

via ………………………………………………………………………………………………… n. ……………

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

### D I C H I A R A

1. che il contenuto del Curriculum Scientifico Professionale, allegato alla presente dichiarazione, corrisponde a verità,

2- di essere in possesso dei seguenti titoli di cui all’art.5 del Bando:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Dichiara, inoltre, che i documenti** **di seguito elencati, prodotti in fotocopia, sono conformi agli originali:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del D. L.vo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità (nota 1).**

(luogo e data)

Il dichiarante ……………………………………………………………. (nota 2)

**Note per la compilazione:**

(1) La fotocopia del documento di identità in corso di validità è obbligatoria, pena la nullità della dichiarazione.

(2) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

**MODEL A**

**TO THE MAGNIFICENT RECTOR OF THE UNIVERSITY OF THE STUDIES OF PERUGIA**

**Didactic Division**

**Area: Postgraduate Training**

**P.zza Università, 1 - Perugia 06100**

l, the undersigned

SURNAME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NAME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place of Birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

resident in (city/country)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (province \_\_\_\_\_\_) in (street name/number) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
CAP (postcode) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF (Tax Code)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Skype Contact \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASK:**

to be admitted to the competition for n. 1 Research Grant for the collaboration in research activities at the Institutions of the University of Perugia tendered with Rectoral Decree n°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dated \_\_ / \_\_ / 2020 and to want to compete for the **project** entitled: “Immunoassay development and clinical validation in CSF and blood for Alzheimer’s disease diagnosis”, referred to the Grant Agreement 860187- MIRIADE-

Project Leading for University of Perugia, Prof Lucilla Parnetti;

**To this end, pursuant to art. 46 and 47 of Presidential Decree 445/2000 the undersigned declares under his/her own responsibility the following:**

1. to be a citizen of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. to elect their address for the purpose of the competition in (place)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (province.\_\_\_\_\_\_) in (street name/number) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP (Post code)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. to be in possession of a Master degree in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , of degree completed according to the system prior to the entry into force of Ministerial Decree 509/1999, as amended by Ministerial Decree 270/2004, and/or of Specialized or Master's degree, obtained on the date of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ at the University of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, with the final mark of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. have NOT resided NOR have carried out their main activity (study, work, etc) in Italy for more than 12 months in the last 3 years;
5. are not in possession of a doctorate (PhD) title;
6. not have preferential qualifications with parity of merit as per article 7 of the Tender;
7. availability to travel by attending a secondment (Internship) of n.6 (six) months at the Quanterix Corporation (US) to develop an ultrasensitive blood immunoassays. This activity is governed by the Grant Agreement n. 860197;
8. with respect to the Grant Agreement n. 860197, the Researcher will also take part to training and academic events that will be held by the other project beneficiaries in the UE countries;
9. to have the following qualification(s) of preference with parity of merit as per article 7 of the Notice

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. of having received research grants for n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ years according to law n. 240/10;
2. not to have a degree of kinship or affinity up to and including the fourth degree, including civil unions referred to Law.20 May 2016, n. 76, with a professor, a researcher belonging to the institution body that requires the activation of the grant or with the Rector, the General Director or a member of the University Board of Directors;
3. to promptly notify any change of residence or the address indicated in the application form.

Furthermore, the undersigned declares to undertake the interview:

* Videoconferencing Skype contact\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lastly, the undersigned attaches to the application:

* declaration of the degree (specialization / masters or old order),and the qualifications art. 5 of the Tender using the the attached declaration **Form B**)
* only for those who have obtained their qualification abroad, a request for equivalence recognitiion (**Form A / 1 attached to this tender**);
* any publications or other titles/qualifications referred to in Article 5 of the Tender or in original or certified copy or pursuant to and for the effects of Presidential Decree 28.12.2000, n. 445/2000 through the attached declaration **Form B**);
* the qualifications that give preference to rights pursuant to and for the effects of Presidential Decree 28.12.2000, n. 445/2000 through the attached declaration **Form B);**
* photocopy of a valid identity document;
* Scientific-professional curriculum attached to **Form B)**.

The undersigned declares that he/she is aware that the Administration assumes no responsibility for the loss of communications due to incorrect delivery addressing by the competitor or the failure or late communication of the change of address (physical and/or electronic) indicated in the application, nor for any postal or postal errors. telegraphic or otherwise attributable to third parties, accident or force majeure.

The undersigned undertakes to promptly notify, by registered letter with acknowledgment of receipt slip, any changes in the address indicated above that may occur after the date of submission of the present application.

The undersigned declares to be aware of the penal sanctions resulting from false declarations, creation and / or use of false acts as per art. 76 of Presidential Decree 28.12.2000, n. 445, as well as the forfeiture of any benefits consequent to the issued provision on the basis of untruthful declarations provided for by art. 75 of Presidential Decree 28.12.2000, n. 445.

The undersigned, in accordance with Legislative Decree 196/2003 (code regarding the protection of personal data) declares to be aware that their data will be processed by the University to fulfill the institutional purposes and the principle of relevance.

Date, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(signature)

**FORM A / 1**

**(REQUEST FOR RECOGNITION OF COMPARABILITY OF A FOREIGN-OBTAINED QUALIFICATION)**

**TO THE SELECTION BOARD**

l, the undersigned

SURNAME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NAME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place of Birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

resident in (city/country)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (province \_\_\_\_\_\_) in (street name/number) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
CAP (postcode) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF (Tax Code)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Skype Contact \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**address for the purposes of the competition:**

City \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Street\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (province. \_\_\_\_\_\_) Postcode \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TEL. \_\_\_\_\_\_\_,

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **REQUEST**

***the comparability* of my degree qualification to an Italian degree, for the sole purpose of admission**

**to the competition related to the Research Grant entitled**: “Immunoassay development and clinical

validation in CSF and blood for Alzheimer’s disease diagnosis”, referred to the Grant Agreement 860187-

MIRIADE- Project Leading Prof Lucilla Parnetti

For this purpose, the following documents are attached:

*(attach useful documents duly translated and verified by the diplomatic representation responsible for the territory where the qualification was obtained, according to the current rules on admission of foreign students to degree courses at Italian universities, to consent to the Selection Commission the as yet unofficialised recognition of declaration of comparability).*

1. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
2. ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(signature)

**Form B attached to the Rectoral Decree, n. \_\_\_\_\_\_\_of the\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SUBSTITUTIVE DECLARATION of CERTIFICATION**

**(Article 46 of Presidential Decree 28.12.2000 No. 445)**

**SUBSTITUTIVE DECLARATION OF NOTORIAL ACT**

**(Article 47 of Presidential Decree 28.12.2000 No. 445)**

I, the undersigned,

Surname …………………………………………………………………………. First name……………………………………………

(name as appears on valid document of identification)

Place of birth .................................... Country of birth...................Date of Birth ...................

and resident in (city)................................................................................ province. ..................

street address .................................................................. ....................................... n. ........

pursuant to arts. 46, 47 and 38 of the Presidential Decree 28.12.2000 n. 445, under his/her own responsibility.

**DECLARES**

1- that the content of the Professional Scientific Curriculum, attached to this declaration, is true,

2 to be in possession of the following qualifications as per art. 5 of the Tender Notice:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Declares, furthermore, that documents listed below, produced in photocopy, conform to the originals:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

The undersigned declares to be aware of the penal sanctions resulting from false statements, production of and / or use of false acts pursuant to art. 76 of Presidential Decree 28.12.2000, n. 445, as well as the forfeiture of any benefits consequent to the issued provision on the basis of untruthful declarations provided for by art. 75 of Presidential Decree 28.12.2000, n. 445.

The undersigned, in accordance with Legislative Decree 196/2003 (code regarding the protection of personal data) declares to be aware that their data will be processed by the University to fulfill the institutional purposes and the principle of relevance.

**The undersigned attaches a photocopy of a valid identity document (note 1).**

(place and date)

The declarant……………………………………………………………………………

(note 2)

**Notes for Form B completion:**

(1) **A photocopy of a valid identity document is mandatory, otherwise the declaration will be void.**

(2) The signature, to be provided in full and in legible form, is mandatory under penalty of nullity of the declaration.