



**UNIVERSITÀ  
di VERONA**

Dipartimento  
di **SCIENZE CHIRURGICHE  
ODONTOSTOMATOLOGICHE  
E MATERNO-INFANTILI**

Direttore  
Prof. Giovanni de Manzoni

**PROVVEDIMENTO N. 03/2019**

Rep. n. /2019 - Prot. n. del Tit. VII/1

OGGETTO: Bando di selezione per il conferimento di n. 1 borsa post-laurea dal titolo "Gestione del Registro Tumori della neoplasia mammaria e certificazione EUSOMA" - Cod. Sel. DIPSCOMI 01/2019 - ERRATA CORRIGE ALL.1

**IL DIRETTORE**

VISTO il Bando di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 borsa di ricerca post laurea per attività scientifica dal titolo: "Gestione del Registro Tumori della neoplasia mammaria e certificazione EUSOMA", pubblicato all'Albo Ufficiale di Ateneo il giorno 31/01/2019, n. 131/2019, prot. n. 22402;

PRESO ATTO che nell'Allegato 1) al Bando con riferimento alla dichiarazione del titolo di studio posseduto, è stato erroneamente indicato il titolo di Laurea specialistica/magistrale o laurea magistrale a ciclo unico o laurea a vecchio ordinamento (ante D.M. 509/1999) in Medicina e Chirurgia anziché il titolo di Laurea in Scienze Biologiche, come correttamente indicato all'art. 3 del Bando;

CONSIDERATO che si rende necessario procedere alla immediata correzione e stante l'impossibilità di sottoporla ad approvazione del Consiglio di Dipartimento, essendo la prossima riunione calendarizzata per il 19/02/2019;

**DECRETA**

- l'ALLEGATO n. 1) al Bando di selezione per il conferimento della borsa di ricerca in oggetto è modificato e sostituito dall'allegato corretto, parte integrante del presente provvedimento;
- il presente provvedimento sarà sottoposto a ratifica del Consiglio di Dipartimento nella prima riunione utile.

**IL DIRETTORE**  
prof. Giovanni de Manzoni

Ai sensi degli articoli 23-bis e 23-ter e ss. del DLgs 82/2005 e s.m.i. si attesta che il presente documento è firmato digitalmente e registrato nel sistema di protocollo dell'Università di Verona.

---



**ALLEGATO 1 – Cod. Sel. DIPSCOMI 01/2019**

**Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Verona  
Via dell'Artigliere 8  
37129 VERONA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per il conferimento di  
n.1 **borsa** per attività di ricerca della durata di **12 mesi** e di importo pari a € **15.000,00** per l'area  
scientifico-disciplinare di Chirurgia generale (**SSD MED/18**) dal titolo "**Gestione del Registro Tumori della  
neoplasia mammaria e certificazione EUSOMA**", presso il **Dipartimento di Scienze Chirurgiche,  
Odontostomatologiche e Materno-Infantili** dell'Università di Verona - **Responsabile Scientifico: Prof.  
Giovanni Paolo Pollini.**

**A tal fine,**

**consapevole di decadere dai benefici attribuiti e consapevole delle sanzioni penali nel caso di  
dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, come indicato dagli artt. 75 e 76 del  
D.P.R. 445 del 28/12/2000,**

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_.(prov.: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.: \_\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ .n° \_\_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- il recapito cui indirizzare comunicazioni relative al concorso, se diverso da residenza:  
Città \_\_\_\_\_ (prov.: \_\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_
- di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che il Dipartimento di  
Scienze Chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-Infantili non assume alcuna responsabilità in caso  
di irreperibilità del destinatario
- che il proprio codice fiscale è il seguente
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali, né avere procedimenti penali pendenti
- di non essere stato interdetto dai pubblici uffici nonché di non essere stato destituito o dispensato ovvero  
licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero di non essere stato dichiarato  
decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito  
mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore  
appartenente al Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Odontostomatologiche e Materno-Infantili ovvero

**Segreteria Servizi Dipartimentali**

Piazzale L.A. Scuro, 10 – 37134 Verona, Italy  
per informazioni: segreteria.chirurgia@ateneo.univr.it | T +39 045 8027401-02  
Posta Elettronica Certificata: ufficio.protocollo@pec.univr.it  
P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234



con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'ateneo (ai sensi dell'art. 18 della legge 240/2010)

- di avere una buona conoscenza della lingua italiana (per i soli cittadini di cittadinanza diversa da quella italiana)
- di essere in possesso di Laurea specialistica/magistrale o laurea magistrale a ciclo unico o laurea a vecchio ordinamento (ante D.M. 509/1999) in Scienze Biologiche (*depennare la dichiarazione non pertinente*), conseguita nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di **ESSERE/NON ESSERE** titolare di altra borsa di studio o forma di sussidio (*specificare il soggetto finanziatore*) \_\_\_\_\_ per il periodo \_\_\_\_\_

- di **ESSERE/NON ESSERE** in possesso dei seguenti **requisiti preferenziali di cui all'art. 3 del bando**

- di **ALLEGARE** alla presente domanda **i titoli** previsti all'art. 5 del bando
- di essere consapevole che l'Università degli Studi di Verona può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. n. 196/2003, art. 18).

Elenco dei Documenti allegati:

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

NOTE:

La firma non va autenticata ai sensi dell'art.39, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 – La mancanza di firma rende inammissibile la domanda – La firma compresa quella in calce al curriculum, va apposta in presenza del dipendente addetto, diversamente va allegata la fotocopia di un valido documento di riconoscimento del candidato.

**Segreteria Servizi Dipartimentali**

Piazzale L.A. Scuro, 10 – 37134 Verona, Italy  
per informazioni: [segreteria.chirurgia@ateneo.univr.it](mailto:segreteria.chirurgia@ateneo.univr.it) | T +39 045 8027401-02  
Posta Elettronica Certificata: [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it)  
P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234