



**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DEL PREMIO INTITOLATO  
ALLA MEMORIA DI MARIA PAOLA BELLONI - X EDIZIONE 2026**

Al Presidente  
Associazione degli Amici dell'Università di Padova ETS

\_ I \_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome Nome)

codice fiscale (obbligatorio) 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 sesso 

|   |   |    |
|---|---|----|
| M | F | NB |
|---|---|----|

nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare al concorso per l'assegnazione del Premio in memoria di Maria Paola Belloni - X Ed. 2026**

**DICHIARA**

ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

di avere conseguito presso l'Università degli Studi di Padova in data \_\_\_\_\_

il titolo di Laurea Magistrale/Magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_

o il dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nel form di presentazione della candidatura;

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

**Allega:**

- curriculum vitae et studiorum, con particolare riferimento alla continuità della ricerca, titoli, inclusi dottorato di ricerca, specializzazioni, pubblicazioni e premi conseguiti;
- descrizione dei lavori di ricerca e/o progetti di area medica/ biomedica/ farmaceutica più significativi sviluppati, con particolare riferimento agli obiettivi, al contributo personale dato e ai relativi risultati e ricadute ottenuti (Max 6000 caratteri, spazi esclusi);
- copia delle pubblicazioni, lavori e documenti di progetto elaborati, raccolti e allegati in un unico archivio compresso in formato .zip;
- copia di un documento di identità personale in corso di validità;
- eventuale certificato di nascita della prole.

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo: <https://www.amiciunipd.it/privacy/>

Luogo

Data

Firma del candidato/a