



**VERBALE DELLA
SCUOLA DI DOTTORATO IN MEDICINA E CHIRURGIA
DEL 15 DICEMBRE 2025**

Il giorno 15 dicembre 2025 alle ore 13:00 presso l'Aula W del Nuovo Polo Medicina e contemporaneamente in collegamento su Teams si sono riuniti i Collegi dei docenti del Corso di dottorato in Biomedical Sciences, Human Health e Food Science and Human Nutrition convocati dal Direttore della Scuola di Dottorato con nota prot. n. 0259194 del 05/12/2025 per discutere il seguente Ordine del giorno:

- 1) Comunicazioni
- 2) Comitato Consuntivo (Board of Advisors) – Integrazione
- 3) Attività didattica 2025/2026
- 4) Sistema AQ PhD - Azioni di miglioramento e monitoraggio annuale
- 5) Richieste di mobilità all'estero
- 6) Ratifica provvedimenti
- 7) Varie eventuali

Presiede il Direttore della Scuola di Dottorato in Medicina e Chirurgia, Prof. Antonio Dello Russo.

Partecipa la Sig.ra Antonella Ciarmatori – Referente per i corsi di dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia per il supporto alla verbalizzazione.

La situazione presenze è la seguente:

COLLEGIO DEI DOCENTI HUMAN HEALTH	P	AG	A	COLLEGIO DEI DOCENTI BIOMEDICAL SCIENCES	P	AG	A
BALERCIA GIANCARLO		X		BASILE GIUSEPPE	X		
BENEDETTI ANTONIO	X			BATTINO MAURIZIO ANTONIO	X		
BERARDI ROSSANA		X		BONIFAZI MARTINA	X		
BILO' M. BEATRICE			X	BRENCIANI ANDREA	X		
CAMPANATI ANNA	X			BUSARDO' FRANCESCO PAOLO	X		
CERAVOLO M. GABRIELLA	X			CASELLA MICHELA	X		
DE ANGELIS ROSSELLA	X			CIAVATTINI ANDREA			X
DI CARLO MARCO		X		CIRIONI OSCAR			X
GHISELLI ROBERTO			X	DELLO RUSSO ANTONIO	X		
GIGANTE ANTONIO POMPILIO			X	DONATI ABELE	X		
GIORDANO ANTONIO			X	FERRETTI GIANNA	X		
GUERRIERI MARIO	X			FLORIDI CHIARA			X
LATTANZI SIMONA		X		GESUITA ROSARIA	X		
LEZOCCHE GIOVANNI		X		GOTERI GAIA	X		
LUPIDI MARCO			X	GRACIOTTI LAURA			X
MARCHI SAVERIO	X			GUERRA FEDERICO	X		
MARZIONI MARCO		X		LARICCIA VINCENZO	X		
MATTIOLI BELMONTE MONICA	X			LIONETTI MARIA ELENA			X



MELONE MARCELLO		X		MASCITTI MARCO	X		
MOCHEGANI FEDERICO			X	MEI FEDERICO			X
OLIVIERI FABIOLA	X			MORRONI GIANLUCA	X		
POLONI ANTONELLA		X		ORSINI GIOVANNA	X		
PROCOPIO ANTONIO			X	ORSOMANDO GIUSEPPE	X		
RIPPO MARIA RITA	X			OSIMANI BARBARA	X		
SANTARELLI LORY			X	PIVA FRANCESCO	X		
SARZANI RICCARDO			X	POZZI VALENTINA	X		
SVEGLIATI BARONI GIANLUCA			X	SANTARELLI ANDREA		X	
TORRESETTI MATTEO	X			SARTINI DAVIDE	X		
VIVARELLI MARCO			X	SECONDO AGNESE	X		
VOLPE UMBERTO	X			VIGNINI ARIANNA	X		
LIGUORI CAROLINA Rappresentante dottorandi	X			BAMBAGIOTTI GIULIA Rappresentante dottorandi	X		

COLLEGIO DEI DOCENTI FOOD SCIENCE AND HUMAN NUTRITION	P	AG	A
BATTINO MAURIZIO ANTONIO	X		
BENEDETTI ANTONIO	X		
CHIUCCHI MARIA SERENA		X	
CIAVATTINI ANDREA			X
COMITINI FRANCESCA	X		
ESPINOSA EMMA			X
GIAMPIERI FRANCESCA	X		
GIOVAGNONI ANDREA			X
GROSSO GIUSEPPE		X	
LIONETTI MARIA ELENA			X
MEZZETTI BRUNO			X
PACETTI DEBORAH			X
PASCUCCI FEDERICA	X		
RAPPELLI GIORGIO	X		
SABBADINI SILVIA		X	
CAPANOGLU ESRA			X
ELEXPURU ZABALETA MARIA			X
GONZALES GALLEGGO JAVIER			X
QUILES JOSE'			X
RAMOS VIVAS JOSE'			X
SUMALLA CANO SANDRA			X
ZANNINI FEDERICA – Rappresentante dottorandi			X

I Proff. Basile Giuseppe, Benedetti Antonio, Bonifazi Martina, Brenciani Andrea, Busardò Francesco Paolo, Campanati Anna, Casella Michela, Ceravolo Maria Gabriella, Comitini Francesca, De Angelis Rossella, Ferretti Gianna, Gesuita Rosaria,



Giampieri Francesca, Lariccia Vincenzo, Mascitti Marco, Mattioli Belmonte Monica, Orsini Giovanna, Osimani Barbara, Pascucci Federica, Rappelli Giorgio, Torresetti Matteo, Volpe Umberto e la rappresentante dei dottorandi Dott.ssa Bambagiotti Giulia sono collegati in videoconferenza.

La tabella riporta, nelle ultime tre colonne, la situazione all'apertura della seduta, indicando i Consiglieri presenti con una "P", quelli giustificati con una "AG" e quelli assenti con una "A".

Constatata la presenza del numero legale, il Direttore apre la seduta con il seguente ORDINE DEL GIORNO:

Oggetto n. 1 – Comunicazioni

Esame finale corsi di dottorato in Biomedical Sciences e Human Health XXXVIII ciclo

La seduta dell'esame finale è programmata per il giorno 24 marzo 2026, con inizio alle ore 9:00, presso l'Aula Montessori del Polo Murri. La sessione si svolgerà in presenza della Commissione Giudicatrice e coinvolgerà i 25 candidati previsti.

Sospensione frequenza corso di Dottorato in "Biomedical Sciences" – XXXIX ciclo - Dott.ssa Francesca Gonnelli

Con Determina n. 3734 del 02.12.2025 è stata disposta la sospensione per maternità della frequenza del corso in oggetto da parte della Dott.ssa Francesca Gonnelli, dal 15.12.2025.

Corso di dottorato di ricerca in "Biomedical Sciences" – XLI ciclo – Scioglimento riserva di ammissione

Con Decreto Rettorale n. 1290 del 21/11/2025, è venuta meno la riserva di ammissione nei confronti dei dott.ri

- Bianco Prevot Luca
- Cormio Angelo
- D'Angelo Leonardo
- Di Biagio Katiuscia
- Di Fabrizio Donatella
- Giacomini Giorgio
- Jorbenadze Saba
- Likey Alida
- Natalini Leonardo
- Zhang Zhitao

precedentemente disposta con Decreto Rettorale n. 1107 del 22/10/2025.

Corso di dottorato di ricerca in "Human Health" – XLI ciclo – Scioglimento riserva di ammissione

Con Decreto Rettorale n. 1290 del 21/11/2025, è venuta meno la riserva di ammissione nei confronti dei dott.ri

- Ciccullo Carlo
- Gregori Giulia



- Liguori Carolina
- Perta Alessia

precedentemente disposta con Decreto Rettorale n. 1107 del 22/10/2025.

Oggetto n. 2 – Comitato Consuntivo (Board of Advisors) – Integrazione

Il Direttore cede la parola al Vice Direttore Prof. Davide Sartini, per illustrare la relazione relativa al punto all'ordine del giorno.

Il Vice Direttore comunica che il Comitato Consultivo (Board of Advisors), già costituito in data 23/04/2024, è stato integrato con ulteriori quattro rappresentanti provenienti dal mondo del lavoro, della cultura e della ricerca, al fine di garantire una rappresentanza stabile delle parti interessate nei corsi di dottorato.

La composizione aggiornata del Comitato Consultivo/Board of Advisors è la seguente:

Docente	Università / Ente
Prof.ssa Patrizia Burra	Università degli Studi di Padova
Prof.ssa Marina Chiara Garassino	University Chicago Medicine
Prof. Nathaniel I. Martin	Leiden University, Paesi Bassi
Prof. Richard B. Parsons	King's College London, Regno Unito
Prof. Luigi Milella	Università degli Studi della Basilicata
Prof.ssa Sonia Santos	Universidade do Aveiro, Portogallo
Dott. Antonio Marzio	Weill Cornell Medical College, New York, USA
Dott.ssa Simona Pichini	Istituto Superiore di Sanità, Roma

In data 24.11.2025, si è tenuta la prima riunione del BOA con ordine del giorno: a) presentazione dell'organizzazione della Scuola di dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia, UNIVPM; b) presentazione dei membri del BOA e della loro istituzione.

Hanno partecipato: Prof. Richard B. Parsons, Prof. Luigi Milella, Prof.ssa Sonia Santos e Dott. Antonio Marzio. Assenti giustificati: Prof.ssa Patrizia Burra, Prof. Nathaniel I. Martin e Dott.ssa Simona Pichini. Assente: Prof.ssa Marina Chiara Garassino.

La riunione è stata presieduta dal Vice Direttore della Scuola e Referente Qualità del Corso di Dottorato in Biomedical Sciences, Prof. Davide Sartini.

Hanno inoltre partecipato i Proff. Maurizio Battino, Francesco Busardò, Mario Guerrieri, Monica Mattioli Belmonte e la Dott.ssa Francesca Giampieri, Referente Qualità del Corso di Dottorato in Food Science and Human Nutrition.

Il Prof. Sartini, mediante la proiezione di alcune slide, ha illustrato l'organizzazione della Scuola di Dottorato, soffermandosi in particolare sulle aree scientifiche dei tre programmi attualmente attivi, sui requisiti necessari per il conseguimento della certificazione aggiuntiva di "Doctor Europaeus" e sulla composizione dell'attuale Board of Advisors.

Ha inoltre chiarito l'obiettivo della riunione: fornire ai dottorandi informazioni sulle opportunità disponibili, tra cui progetti di ricerca avanzata, collaborazioni



interdisciplinari e periodi di studio e ricerca all'estero presso istituzioni internazionali di eccellenza.

Ciascun membro del BOA ha presentato la propria istituzione e l'attività di ricerca, ed ha illustrato il potenziale contributo che tali collaborazioni possono offrire ai dottorandi dei nostri corsi.

Oggetto n. 3 – Attività didattica 2025/2026

Per il prossimo anno accademico, oltre alle attività formative svolte presso la sede di svolgimento del progetto di dottorato e sotto la guida del proprio Supervisore, è prevista un'attività didattica comune rivolta a tutti i dottorandi. Tale attività sarà articolata in due principali tipologie di iniziative:

1. Corsi Trasversali

Finalizzati all'acquisizione di competenze generali e metodologiche, utili alla formazione del ricercatore (es. statistica, bioetica, comunicazione scientifica, gestione dei dati).

2. Seminari Tematici

Dedicati all'approfondimento di argomenti specifici e innovativi, con il contributo di docenti e ricercatori esperti nei diversi ambiti disciplinari.

Le iniziative potranno essere svolte in presenza oppure erogate anche in modalità live streaming tramite la piattaforma Teams, secondo le modalità indicate nel calendario didattico pubblicato e costantemente aggiornato sul sito di Facoltà, nella pagina dedicata al Dottorato di Ricerca:

Corsi Tematici – Tipologia 1 (Obbligatori)

È richiesto lo svolgimento di **almeno 1 corso per anno accademico**. I corsi attivati sono i seguenti:

1. **Cardiologia dello Sport** (*Nuova attivazione*)
Docente: Dott. Paolo Compagnucci
2. **Biostatistica: Metodi per produrre evidenze scientifiche** (*erogato in lingua inglese*)
Docenti: Prof.ssa Rosaria Gesuita, Prof.ssa Edlira Skrami
3. **La comunicazione in Sanità**
Docente: Prof.ssa Erica Adrario
4. **Diagnostica di laboratorio per la ricerca clinica**
Docenti: Dott.ssa Angelica Giuliani, Dott. Gianluca Morroni
5. **Consenso informato e rapporto medico-paziente**
Docente: Prof. Giuseppe Basile

Seminari Specialistici – Tipologia 2 (Obbligatori)

È richiesto lo svolgimento di **almeno 5 seminari per anno accademico**. Verranno offerti complessivamente **15 seminari**, così suddivisi:

- **7 seminari** nei settori scientifico-disciplinari **BIOS** e **PHYS**
- **8 seminari** nel settore scientifico-disciplinare **MEDS**



La Scuola di Dottorato, accogliendo la richiesta del Prof. Maurizio Battino, ritiene opportuno che i seminari tematici specialistici siano erogati in lingua inglese, alla luce della presenza di studenti stranieri nei tre corsi attivi. Si auspica pertanto che i docenti possano garantire almeno il 40% dei seminari in lingua inglese, al fine di favorire l'internazionalizzazione e l'inclusione.

A tal fine, verrà inviata una comunicazione via e-mail ai docenti afferenti ai predetti settori per richiedere la loro disponibilità alla conduzione dei seminari, indicando altresì la possibilità di svolgere i seminari anche in lingua inglese.

Oggetto n. 4 – Sistema AQ PhD – Azioni di miglioramento e monitoraggio annuale

Il Direttore cede la parola al Vice Direttore Prof. Davide Sartini, per illustrare la relazione relativa al punto all'ordine del giorno.

In ottemperanza agli adempimenti richiesti dal Presidio Qualità, previsti dal Sistema AVA 3 nell'ambito del Sistema di Assicurazione Qualità (AQ) dei Corsi di Dottorato, da attuarsi entro il 28 novembre 2025, si riportano le seguenti attività:

- **Monitoraggio delle Azioni di Miglioramento e Correttive**
- **Compilazione della Scheda di Monitoraggio Annuale**

Il **Prof. Davide Sartini**, Responsabile Assicurazione Qualità del Corso di Dottorato in *Biomedical Sciences*, illustra i risultati del monitoraggio annuale del Sistema AQ del Corso, basato sugli indicatori previsti (mobilità internazionale, pubblicazioni scientifiche, placement post-dottorato).

Parimenti, la **Prof.ssa Monica Mattioli Belmonte**, in collaborazione con la **Prof.ssa Simona Lattanzi**, Responsabile AQ del Corso di Dottorato in *Human Health*, presenta i risultati del monitoraggio annuale del Sistema AQ del relativo Corso, fondato sugli stessi indicatori (mobilità internazionale, pubblicazioni scientifiche, placement post-dottorato).

Nel corso dell'analisi sono stati esaminati i dati raccolti nell'ultimo anno, individuando punti di forza e criticità, e formulando proposte di azioni correttive e di miglioramento. Il confronto tra i dati ottenuti dai questionari somministrati ai Dottori di Ricerca del Corso *Human Health*, che evidenziano criticità rispetto all'anno accademico precedente, e quelli dei Dottorandi, suggerisce che alcune problematiche segnalate dai primi siano in fase di miglioramento. Si ritiene pertanto necessario un attento monitoraggio delle criticità residue.

La **Scuola di Dottorato** prende atto delle azioni di miglioramento e correttive individuate. In particolare:

- In base alle opportunità suggerite dal Comitato Consultivo BOA, si valuteranno possibili iniziative per favorire periodi di ricerca all'estero e l'accesso a finanziamenti dedicati.
- Si sensibilizzeranno i docenti sull'importanza di individuare fondi e collaborazioni per la costituzione di borse di dottorato.

Il monitoraggio delle azioni sarà effettuato entro la fine dell'anno 2026, con verifica dei risultati e aggiornamento nel prossimo verbale annuale AQ.



Oggetto n. 5 – Richieste di mobilità all'estero

Dott.ssa Gregori Giulia – Corso di dottorato in Human Health XLI ciclo – Frequenza periodo di ricerca all'estero (senza borsa)

E' stata autorizzata la Dott.ssa Gregori Giulia a svolgere quattro mesi di formazione all'estero presso University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) dal 01.11.2025 al 01.03.2026 (**Allegato A – Richiesta Dott.ssa Gregori**).

Dott.ssa Grelloni Camilla – Corso di dottorato in Biomedical Sciences XL ciclo – Frequenza periodo di ricerca all'estero (borsa d'Ateneo)

Si autorizza la Dott.ssa Grelloni Camilla a svolgere tre mesi di formazione all'estero presso Division of Maternal-Fetal Medicine, Thomas Jefferson University of Philadelphia (U.S.A.) sotto la supervisione del Prof. Vincenzo Berghella dal 05.01.2026 al 05.04.2026 (**Allegato B – Richiesta Dott.ssa Grelloni**).

Dott. Tavoletta Francesco – Corso di dottorato in Biomedical Sciences XL ciclo – Frequenza periodo di ricerca all'estero (senza borsa)

Si autorizza il Dott. Tavoletta Francesco a svolgere un mese di formazione all'estero presso l'Università Statale Iv. Javakhishvili di Tbilisi, (Georgia), dal 01/02/2026 al 01/03/2026 (**Allegato C – Richiesta Dott. Tavoletta**).

Richiesta di modifica della durata del periodo di ricerca all'estero – Dott. Alessandro Pagano

E' attualmente in corso di valutazione da parte dell'ANVUR la richiesta presentata dal Dott. Alessandro Pagano, iscritto al Corso di Dottorato in *Human Health* – XXXIX ciclo, relativa alla modifica della durata complessiva del periodo di formazione all'estero. La richiesta prevede l'aggiunta di un ulteriore mese, oltre ai sei mesi già autorizzati nell'ambito della borsa DM117/2023 *Kos Care*, da svolgersi presso la **Graduate School of Informatics – Kyoto University**, Yoshida-Honmachi, Sakyo-ku, Kyoto, 606-8501, Giappone. Il periodo aggiuntivo richiesto è compreso tra il **23 marzo 2026** e il **22 aprile 2026**.

Dott.ssa Taoussi Omayema – Corso di dottorato in Biomedical Sciences XXXIX ciclo – Frequenza periodo di ricerca all'estero (borsa DM 118/2023 PNRR)

Rispetto alla precedente comunicazione, i periodi di permanenza della Dott.ssa Taoussi presso le sedi estere risultano invertiti; si precisa che la corretta articolazione del periodo di sei mesi di formazione all'estero è la seguente:

- **dal 01/02/2026 al 30/04/2026** presso la Sezione di Chimica Fisica e Analitica dell'**Università Statale Iv. Javakhishvili di Tbilisi, (Georgia)** di cui è Responsabile il Prof. Bezhan Chankvetadze;
- **dal 01/05/2026 al 31/07/2026** presso la Sezione di Tossicologia Forense dell'Istituto di Medicina Legale dell'Ospedale Universitario di Friburgo, **Università di Friburgo (Germania)** di cui è Responsabile il Prof. Dr. Volker Auwärter.



Oggetto n. 6 – Ratifica provvedimenti

Vengono ratificati i provvedimenti adottati dal Direttore della Scuola o dal Vice per motivi di urgenza come di seguito elencati e si subentra agli stessi in tutte le decisioni assunte:

Determina n. 17 del 29.10.2025

Parere favorevole alla contemporanea iscrizione del Dott. Alessandro Pagano al secondo anno del corso di dottorato in Human Health (XXXIX ciclo) e al Master Universitario di I livello in Biomeccanica Clinica e dello Sport presso l'Università di Camerino, per l'anno accademico 2025/26, per complessivi 60 crediti, pari a 1500 ore (**Allegato D – Richiesta compatibilità attività esterna Dott. Pagano**).

Determina n. 18 del 06.11.2025

Approvazione delle schede relative alle tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca concordati personalmente tra i dottorandi e i supervisori, il dipartimento presso il quale ciascun dottorando svolgerà in misura prevalente l'attività di dottorato e l'area CUN di riferimento di ciascun dottorando dei dottorandi ammessi al primo anno del Corso di dottorato di ricerca in Human Health – XLI ciclo – per il triennio accademico 2025/26-2026/27-2027/28, per l'a.a. 2025/26, con l'indicazione del nominativo del supervisore (**Allegato E – Schede dottorandi ammessi al primo anno Human Health XLI ciclo**).

Determina n. 19 del 06.11.2025

Approvazione delle schede relative alle tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca concordati personalmente tra i dottorandi e i supervisori, il dipartimento presso il quale ciascun dottorando svolgerà in misura prevalente l'attività di dottorato e l'area CUN di riferimento di ciascun dottorando dei dottorandi ammessi al primo anno del Corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences – XLI ciclo – per il triennio accademico 2025/26-2026/27-2027/28, per l'a.a. 2025/26, con l'indicazione del nominativo del supervisore (**Allegato F – Schede dottorandi ammessi al primo anno Biomedical Sciences XLI ciclo**).

Determina n. 20 del 14.11.2025

Parere favorevole alla contemporanea iscrizione del Dott. Maurizio Gladi al secondo anno del corso di dottorato in Human Health (XL ciclo) e al Master Universitario di II livello in Trattamento Neurochirurgico delle Patologie Vascolari Cerebrali e Spinali presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore Roma, per l'anno accademico 2025/26, per complessivi 60 crediti, pari a 1500 ore (**Allegato G – Richiesta compatibilità attività esterna Dott. Gladi**).

Oggetto n. 7 – Varie eventuali

Dott. Tavoletta Francesco iscritto al secondo anno del corso di dottorato in Biomedical Sciences XL ciclo – Sostituzione Supervisore

Il Prof. Francesco Busardò viene individuato quale nuovo Supervisore del dottorando Dott. Francesco Tavoletta in sostituzione del Prof. Raffaele Giorgetti.



Richiesta compatibilità attività esterna – Dott. Giulio Longo iscritto al secondo anno del corso di dottorato in Human Health XL ciclo (con borsa d'Ateneo)

Si dichiara compatibile, contestualmente alla frequenza del corso di dottorato, lo svolgimento di attività libero-professionale presso le strutture Casa di Cura Villa Jolanda di Maiolati Spontini (AN) e Casa di Cura Villa Silvia di Senigallia (AN) da svolgersi nel fine settimana, con impegno orario di 12 ore settimanali, per la durata dell'intero corso di dottorato (**Allegato H – Richiesta compatibilità Dott. Longo**).

Richiesta compatibilità attività esterna – Dott. Edoardo De Simoni iscritto al terzo anno del corso di dottorato in Human Health XXXIX ciclo (senza borsa)

Si dichiara compatibile, contestualmente alla frequenza del corso di dottorato, lo svolgimento di attività libero-professionale in ambito dermatologico presso Bios Center di Osimo (AN), con un impegno orario settimanale di 5 ore, dal 01/12/2025 al 31/10/2026 (**Allegato I – Richiesta compatibilità Dott. De Simoni**).

Nomina rappresentante del Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica nel Consiglio della Scuola di Dottorato in Medicina e Chirurgia

La Prof.ssa Agnese Secondo è stata indicata quale ulteriore consigliere in rappresentanza del Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica all'interno del Consiglio della Scuola di Dottorato in Medicina e Chirurgia (**Allegato L – Delibera DiSBSP**).

Sostituzione del rappresentante dei dottorandi nel Collegio dei Docenti del Corso di Dottorato in Human Health

Il Collegio dei Docenti del Corso di Dottorato in *Human Health* prende atto della conclusione del mandato triennale del Dott. Denis Aiudi (31 ottobre 2025) quale rappresentante dei dottorandi, esprimendo un sentito ringraziamento per l'impegno, la disponibilità e la collaborazione dimostrati nello svolgimento del suo incarico.

Al fine di garantire la continuità del ruolo, sono state raccolte le candidature dei dottorandi che hanno manifestato la propria disponibilità a ricoprire la funzione di rappresentante nel Collegio dei Docenti:

- **Dott.ssa Carolina Liguori** – iscritta al primo anno, XLI ciclo
- **Dott.ssa Alessandra La Contana** – iscritta al terzo anno, XXXIX ciclo
- **Dott.ssa Laura Giovenali** – iscritta al terzo anno, XXXIX ciclo
- **Dott. Alessandro Ciarloni** – iscritto al terzo anno, XXXIX ciclo
- **Dott.ssa Maryam Sanei** – iscritta al terzo anno, XXXIX ciclo
- **Dott.ssa Valentina Cordari** – iscritta al primo anno, XLI ciclo
- **Dott. Carlo Ciccullo** – iscritto al primo anno, XLI ciclo

A seguito delle votazioni svoltesi tra tutti gli iscritti ai tre anni del Corso di dottorato in *Human Health*, la **Dott.ssa Carolina Liguori** è stata individuata, con la maggioranza delle preferenze, quale **rappresentante dei dottorandi nel Collegio dei Docenti per il triennio accademico 2025-2028**.



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Valutatori dei dottorandi ammessi all'esame finale – XXXVIII ciclo

La Scuola prende atto dei nominativi dei valutatori indicati dai rispettivi Tutor per i candidati ammessi all'esame finale del XXXVIII ciclo, utilizzando il modulo disponibile nell'apposita sezione del sito riservata alla modulistica dei docenti (**Allegato M – Tabella valutatori**).

La riunione termina alle ore 13:45.

DIRETTORE SCUOLA DI DOTTORATO

Prof. Antonio Dello Russo

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i

RICHIESTA FREQUENZA PERIODO ESTERO

Il/la sottoscritto/a Gregori Giulia

iscritto/a, per l'anno accademico 2025/2026 al 1°anno del corso del corso di Dottorato di ricerca Human Health(ciclo XLI)

CHIEDE

di poter svolgere un periodo di formazione all'estero presso la seguente Università / Centro di Ricerca / Impresa:

University of Pittsburgh Medical Center (UPMC)(Stato __Pennsylvania(USA)) (città __Pittsburgh) sotto la supervisione di' Dr.Jay Chhablani per un periodo di __5__ mesi, dal (indicare gg/mm/aaaa) 01/11/2025 al (indicare gg/mm/aaaa) 1/03/2026

DICHIARA

di essere titolare di borsa di studio e di avere dunque diritto alla maggiorazione del 50% della borsa come da Regolamento dei corsi di Dottorato di Ricerca.

di non essere titolare di borsa di studio.

SI IMPEGNA AD INVIARE ALL'UFFICIO DIDATTICA POST LAUREA DI AREA SANITARIA (postlaurea.medicina@sm.univpm.it) ENTRO IL 5 DI OGNI MESE

- l'attestazione del periodo effettivamente svolto, rilasciato dalla struttura straniera (firmato e timbrato).

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di formazione all'estero.

CONSAPEVOLE

che in mancanza della certificazione richiesta l'Ufficio competente non potrà provvedere al pagamento dell'importo relativo alla maggiorazione del 50% della borsa di studio come previsto

AUTORIZZAZIONE (PER PERIODI INFERIORI o UGUALI A 6 MESI)	
Si autorizza il/la dottorando/a a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero	Università Politecnica delle Marche Facoltà di Medicina e Chirurgia Scuola di Specializzazione in Oftalmologia Direttore: Prof. Cesare Mariotti
Data <u>30/10/25</u>	
_____	FIRMA DEL TUTOR _____
_____	VISTO DEL COORDINATORE _____

AUTORIZZAZIONE (PER PERIODI SUPERIORI A 6 MESI)	
Il Collegio Docenti nella seduta del _____ ha autorizzato il/la dottorando/a a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero.	
Data _____	FIRMA DEL TUTOR _____
_____	VISTO DEL COORDINATORE _____

Data 30/10/25

Firma (LA/IL DOTTORANDA/O)

Giulia Gregori



*School of Medicine
Department of Ophthalmology*

UPMC Mercy Pavilion
1622 Locust Street
Pittsburgh, PA 15219

3/6/25

To: Giulia Gregori
g.gregori98@gmail.com

Re: Invitation to Visit the University of Pittsburgh

Dear Dr. Gregori:

The University of Pittsburgh is pleased to provide you with this letter of invitation to visit the Department of Ophthalmology as a Visitor for the anticipated duration of 8/20/2025 to 3/1/2026.

As a Visitor, you or your sponsoring institution will be responsible for all of your living and associated expenses during this period.

Also, since you will not have the appropriate licensure, you will not be able to participate in any hands-on clinical or patient-related activity. You will, however, upon completion of the required training, be able to participate in other research activities, including conferences, but your ability to participate in clinical research may be restricted.

The purpose of your visit is to contribute to clinical research in imaging, predictive analysis, and the retrospective evaluation of treatment outcomes. Under the supervision of Dr. Jay Chhablani, you will analyze retinal layer scans using ImageJ and other commercially available software to identify imaging biomarkers associated with retinal diseases, with a particular focus on age-related macular degeneration. Additionally, you will assist in developing datasets for AI-driven multimodal data analysis and contribute to predictive modeling for disease progression and treatment response.

The Department of Ophthalmology will be your sponsor and Dr Jay Chhablani will be responsible for overseeing your activities during your visit.

If you would like to accept this invitation to visit the University of Pittsburgh for the purpose stated above, you [and your current employer] should sign and return the Visitor Participation Agreement, which incorporates terms of this letter and includes any applicable addendums, that are attached to this invitation letter.

In the meantime, if you have any questions or concerns, please contact Beth Baic at beth.baic@pitt.edu.

Sincerely,

DocuSigned by:

John D. Ash

ABCEC8347ED412

John D. Ash, PhD
E. Ronald Salvitti Chair in Ophthalmology Research
Professor and Vice-Chair of Ophthalmology / Director of Research
University of Pittsburgh School of Medicine

DocuSigned by:

Jay Kumar Chhablani

F1A47D67DD25497...

Jay Chhablani, MD
Professor, Dept of Ophthalmology

Giulia Gregori

RICHIESTA FREQUENZA PERIODO ESTERO

Il/la sottoscritto/a CAMILLA GRELLONI

Iscritto/a, per l'anno accademico 2025 / 2026 al II anno del corso del corso di Dottorato di ricerca BIO MEDICAL SCIENCES (ciclo XL)

CHIEDE

di poter svolgere un periodo di formazione all'estero presso la seguente Università / Centro di Ricerca / Impresa:

DIVISION OF MATERNAL-FETAL MEDICINE,
THOMAS JEFFERSON UNIVERSITY (Stato U. S. A.) (città PHILADELPHIA sotto la supervisione di PROF. VINCENZO BERGHELLA per un periodo di 3 mesi, dal (indicare gg/mm/aaaa) 05/01/2026 al (indicare gg/mm/aaaa) 05/01/2026

DICHIARA

di essere titolare di borsa di studio e di avere dunque diritto alla maggiorazione del 50% della borsa come da Regolamento dei corsi di Dottorato di Ricerca.

di non essere titolare di borsa di studio.

SI IMPEGNA AD INVIARE ALL'UFFICIO DIDATTICA POST LAUREA DI AREA SANITARIA (postlaurea.medicina@sm.univpm.it) ENTRO IL 5 DI OGNI MESE

- l'attestazione del periodo effettivamente svolto, rilasciato dalla struttura straniera (firmato e timbrato).

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di formazione all'estero.

CONSAPEVOLE

che in mancanza della certificazione richiesta l'Ufficio competente **non potrà provvedere** al pagamento dell'importo relativo alla maggiorazione del 50% della borsa di studio come previsto

AUTORIZZAZIONE (PER PERIODI INFERIORI o UGUALI A 6 MESI)

Si autorizza il/la dottorando/a a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero

Data 11/11/25

FIRMA DEL TUTOR [Firma]

VISTO DEL COORDINATORE [Firma]

AUTORIZZAZIONE (PER PERIODI SUPERIORI A 6 MESI)

Il Collegio Docenti nella seduta del _____ ha autorizzato il/la dottorando/a a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero.

Data _____

FIRMA DEL TUTOR _____

VISTO DEL COORDINATORE _____

Data 11/11/25

Firma (LA/IL DOTTORANDA/O) [Firma]

(1) indicare il nominativo del tutor all'estero qualora previsto che sarà tenuto a firmare le attestazioni di frequenza. Il presente modulo va inviato all'Ufficio Didattica Post Laurea di Area Sanitaria **almeno 15 giorni prima della partenza** (postlaurea.medicina@sm.univpm.it).

November 13, 2025

Invitation letter for visiting observership at Thomas Jefferson University, Philadelphia (USA)

Dr. Camilla Grelloni
Strada Statale 361 km 80 n°1,
Fiuminata (MC), Italy

Dear Dr. Camilla Grelloni,

following our recent correspondence, I am forwarding to you an official invitation for a period of Observership at the Division of Maternal-Fetal Medicine, Thomas Jefferson University of Philadelphia (U.S.A.). This invitation is effective for the period of January 5th to April 5th, 2026. As an international Student Observer, you will become familiar with health care education and patient care delivery processes by:

- Observing how a physician and/or health professions educator teaches medical and health professions students, residents, and fellows in a clinical setting;
- Studying professional communication with patients and members of the health care delivery team;
- Seeing the delivery of health care in an outpatient or hospital setting;
- Observing how electronic patients' medical records are used to document health care and communicate with patients;
- Learning from academic and departmental conferences and meetings;
- Participate in meta-analyses of randomized trails;
- Observe didactic meetings of the Division.

Funding. It is my understanding that you will provide your own funding to cover all the expenses of your stay at Thomas Jefferson University, including health insurance for yourself.

Housing. You will be responsible for finding your own housing accommodations and providing your own room and board.

Please feel free to contact me or Kerry Baumer for any further information; e-mail:

Vincenzo.Berghella@jefferson.edu ; Kerry.Baumer@jefferson.edu

Looking forward to receiving you in Philadelphia.

Sincerely,

A handwritten signature in cursive script that reads "Vincenzo Berghella". The signature is written in a dark ink and is positioned above the printed name and title.

Vincenzo Berghella, MD
Fellowship Program Director
Clinical Professor and Division Director
Department of Obstetrics and Gynecology
Sidney Kimmel Medical College
Thomas Jefferson University Hospital

RICHIESTA FREQUENZA PERIODO ESTERO

Il sottoscritto Francesco Tavoletta iscritto, per l'anno accademico 2025/2026 al secondo anno del corso del corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES (ciclo XL)

CHIEDE

X di poter svolgere un periodo di formazione all'estero presso la seguente Università:

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University (Stato: Georgia) (città: Tbilisi) sotto la supervisione di Prof. Bezhan Chankvetadze per un periodo di 1 mese, dal 01/02/2026 al 01/03/2026.

DICHIARA

di essere titolare di borsa di studio e di avere dunque diritto alla maggiorazione del 50% della borsa come da Regolamento dei corsi di Dottorato di Ricerca.

X di non essere titolare di borsa di studio.

SI IMPEGNA AD INVIARE ALL'UFFICIO DIDATTICA POST LAUREA DI AREA SANITARIA (postlaurea.medicina@sm.univpm.it) ENTRO IL 5 DI OGNI MESE

- l'attestazione del periodo effettivamente svolto, rilasciato dalla struttura straniera (firmato e timbrato).

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del periodo di formazione all'estero.

CONSAPEVOLE

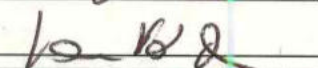
che in mancanza della certificazione richiesta l'Ufficio competente **non potrà provvedere** al pagamento dell'importo relativo alla maggiorazione del 50% della borsa di studio come previsto

AUTORIZZAZIONE (PER PERIODI INFERIORI o UGUALI A 6 MESI)

Si autorizza il dottorando a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero

Data 09/12/2025

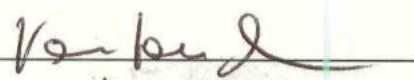
FIRMA DEL TUTOR 

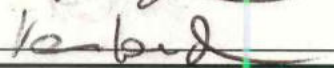
VISTO DEL COORDINATORE 

AUTORIZZAZIONE (PER PERIODI SUPERIORI A 6 MESI)

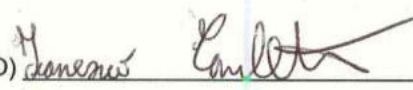
Il Collegio Docenti nella seduta del _____ ha autorizzato il/la dottorando/a a compiere il sopraindicato periodo di frequenza all'estero.

Data _____

FIRMA DEL TUTOR 

VISTO DEL COORDINATORE 

Data 09/12/25

Firma (LA/IL DOTTORANDA/O) 

(1) indicare il nominativo del tutor all'estero qualora previsto che sarà tenuto a firmare le attestazioni di frequenza. Il presente modulo va inviato all'Ufficio Didattica Post Laurea di Area Sanitaria almeno 15 giorni prima della partenza (postlaurea.medicina@sm.univpm.it).



Ivane Javakhishvili
Tbilisi State University

Invitation Letter

To Whom It May Concern,

This letter serves to formally invite Mr. Francesco Tavoletta, currently pursuing his Ph.D. at the Polytechnic University of Marche, Department of Biomedical Sciences (Ancona, Italy), to undertake a visiting Ph.D. research period at the Department of Physical and Analytical Chemistry, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia.

The internship is scheduled to begin on February 1st, 2026, and will conclude on March 1st, 2026.

During his stay, Mr. Tavoletta will participate in ongoing research projects focusing on the chirality of New Psychoactive Substances (NPS).

It is our understanding that Mr. Tavoletta's visit is fully supported and financially covered by his home institution (the Polytechnic University of Marche, Department of Biomedical Sciences) and that all relevant insurance are taken care of by the candidate.

Sincerely,

Prof. Bezhan Chankvetadze

Department of Physical and Analytical Chemistry

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Tbilisi, Georgia

Email: jpba_bezhan@yahoo.com

Date

05/12/2025

Signature

B. Chankvetadze



Determina del Direttore n. 17

Classif. III/6

n. allegati: 1

Oggetto: Dichiarazione di compatibilità per la contemporanea iscrizione al corso di dottorato in Human Health e al Master Universitario di I livello in Biomeccanica Clinica e dello Sport presso l'Università di Camerino – Dott. Pagano Alessandro

IL DIRETTORE

- VISTO** il Regolamento Dottorato di Ricerca emanato con D.R. n. 253 del 11.03.2022 e s.m.i.
- VISTA** la richiesta del Dott. Alessandro Pagano presentata in data 23/10/2025 relativa alla compatibilità per la contemporanea iscrizione al corso di dottorato in Human Health e al Master Universitario di I livello in *Biomeccanica Clinica e dello Sport* presso l'Università di Camerino, per l'anno accademico 2025/26, per complessivi 60 crediti, pari a 1500 ore
- PRESO ATTO** che il calendario del Master prevede un impegno di 4 giorni ogni circa due mesi, con lezioni che si svolgono dal giovedì alla domenica, salvo rare eccezioni e che il percorso formativo prevede un totale di 26 giornate di lezione, di cui 3 si svolgeranno in modalità online, con termine previsto il 16 settembre 2026
- TENUTO CONTO** che il Dott. Alessandro Pagano è attualmente iscritto al secondo anno del corso di dottorato in Human Health, con borsa (XXXIX ciclo)
- SENTITA** la Tutor, Prof.ssa Maria Gabriella Ceravolo, la quale ha ritenuto che l'attività proposta dal Dott. Alessandro Pagano è coerente e pertinente rispetto al progetto di ricerca in

AREA SANITA'
SERVIZIO SANITA'
UFFICIO DIDATTICA POST LAUREA DI AREA SANITARIA

Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Tronto, 10/A 60126 Ancona
tel. 071 220 6234 – 6045 – 6142 - 6191
e-mail: postlaurea.medicina@univpm.it
PEC: _protocollo@pec.univpm.it



corso; tale valutazione tiene conto anche del ruolo cruciale che la figura del biomeccanico riveste, sia in ambito clinico-riabilitativo che in quello atletico-sportivo, contribuendo in maniera significativa all'efficacia degli interventi

CONSIDERATA

l'urgenza di adottare il provvedimento e non essendo previsto a breve una riunione del Collegio dei Docenti

DETERMINA

- di esprimere parere favorevole alla contemporanea iscrizione del Dott. Alessandro Pagano al secondo anno del corso di dottorato in Human Health (XXXIX ciclo) al Master Universitario di I livello in *Biomeccanica Clinica e dello Sport* presso l'Università di Camerino, per l'anno accademico 2025/26, per complessivi 60 crediti, pari a 1500 ore;
- di dichiarare compatibile l'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del corso di dottorato di ricerca in Human Health in quanto sussistono le condizioni per l'acquisizione delle conoscenze e delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi di ciascun percorso.

La presente determina, adottata per motivi di urgenza, verrà sottoposta alla ratifica della Scuola di dottorato nella prossima seduta.

Ancona, data come da *segnatura*

DIRETTORE SCUOLA DI DOTTORATO

Prof. Antonio Dello Russo

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i



Università Politecnica delle Marche

Al Coordinatore del Corso di Dottorato di ricerca in

“Human Health”

**e p.c. Al Magnifico Rettore
Università Politecnica delle Marche
Piazza Roma, 22
60110 Ancona**

RICHIESTA di COMPATIBILITA' SVOLGIMENTO di ATTIVITA' ESTERNE (*)

Il sottoscritto Pagano Alessandro nato a Ascoli Piceno (Prov. AP) il 23/07/1992, iscritto al 2° anno del Corso di Dottorato di ricerca in “Human Health”, XXXIX Ciclo

preso atto che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

- di poter svolgere **attività lavorativa**, come di seguito specificato:
Ente/Ditta _____
tipo di attività da svolgere: _____ località _____
per il periodo _____ con impegno orario settimanale _____;
- di poter essere titolare di **borsa di studio** erogata da _____ per il periodo _____
_____ relativa allo svolgimento della seguente attività: _____
presso _____;
- di poter essere titolare di un **assegno di ricerca** erogato da _____ per il periodo _____
_____ relativo allo svolgimento della ricerca dal titolo “ _____
_____” presso _____;

di poter svolgere attività di altra natura, come di seguito specificato:
“Master Universitario di I livello in biomeccanica clinica e dello sport” (Università di Camerino). Il master citato prevede un impegno di 4 giorni ogni due mesi circa, con lezioni che si svolgono da giovedì a domenica salvo rare eccezioni, per un totale di 26 giorni di lezione (di cui 3 online) con termine 16/09/2026. L’orario di lezione è dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18. È prevista una frequenza obbligatoria al 75% delle lezioni per ottenere il titolo.

Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell’attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:

- si impegna fin d’ora a recedere dall’attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all’Amministrazione Universitaria;**
- rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca;**
- si impegna a richiedere il collocamento in aspettativa [] con / [] senza assegni per tutta la durata del Corso, ai sensi dell’art. 13, comma 6, del Regolamento Dottorato di Ricerca e a trasmettere all’Amministrazione Universitaria la relativa documentazione rilasciata dall’Amministrazione di appartenenza.**

Data, 23/10/2025

In fede Alessandro Pagano

Pagano Alessandro



(*) Tale dichiarazione **DEVE ESSERE INVIATA al Coordinatore del Corso di Dottorato** affinché il Collegio dei Docenti deliberi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Dottorato di Ricerca, la compatibilità o l'incompatibilità dell'attività esterna con quella prevista per la frequenza del Dottorato.



Determina del Direttore n. 18

Classif. III/6

n. allegati: 14

Oggetto: Tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca dei dottorandi iscritti al primo anno del corso di dottorato in Human Health XLI ciclo – triennio accademico 2025/2028

IL DIRETTORE

- VISTO** il Regolamento Dottorato di Ricerca emanato con D.R. n. 253 del 11.03.2022 e s.m.i.
- VISTA** la nota del 27.10.2025 con cui l'Ufficio Dottorato di ricerca e post laurea ha comunicato i nominativi dei candidati ammessi al primo anno del corso di dottorato di ricerca in Human Health – XLI ciclo – per il triennio accademico 2025/2026-2026/2027-2027/2028, per l'a.a. 2025/26 (D.R. n. 1107 del 22.10.2025)
- DATO ATTO** che sono stati ammessi con riserva i dottori che hanno dichiarato di svolgere attività esterna:
- **Ciccullo Carlo** – iscrizione al quinto anno della Scuola di Specializzazione medica in Ortopedia e Traumatologia dell'Univpm
 - **Gregori Giulia** – iscrizione al terzo anno della Scuola di Specializzazione medica in Oftalmologia dell'Univpm
 - **Liguori Carolina** – iscrizione al quinto anno della Scuola di Specializzazione medica in Oncologia Medica dell'Univpm
 - **Perta Alessia** – attività lavorativa di libero professionista in qualità di Logopedista
- DATO ATTO** che la Dott.ssa **Abuajamieh Maram** è stata ammessa con riserva in attesa della presentazione della copia del titolo straniero con dichiarazione di valore e copia del permesso di soggiorno



RILEVATO	che la Dott.ssa Abuajamieh Maram non ha ancora iniziato l'attività di ricerca
TENUTO CONTO	che nella riunione della Scuola di Dottorato nella seduta del 08.10.2025 sono stati proposti i supervisori per tutti gli idonei del primo anno, fatta salva l'ammissione ai corsi di dottorato per i candidati ammessi con riserva in attesa della documentazione richiesta o a seguito di nulla osta rilasciato per la frequenza congiunta dal Consiglio della scuola di specializzazione medesima
CONSIDERATO	che nella precitata riunione è stato dato mandato al Direttore della Scuola di dottorato di richiedere a ciascun dottorando mediante la compilazione di una scheda: a) le tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca, dopo che le stesse siano state concordate personalmente con i dottorandi e con i supervisori; b) il Dipartimento presso il quale ciascun dottorando svolgerà in misura prevalente l'attività di dottorato a cui va allocato il costo relativo, ai fini della contabilità analitica; c) l'Area CUN e il SSD di riferimento di ciascun dottorando
VISTA	la determina adottata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia in data 29.10.2025 con la quale ha rilasciato il nulla osta per la frequenza congiunta con il corso di dottorato di ricerca in Human Health del Dott. Ciccullo Carlo – iscritto al quinto anno della scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia
VISTA	la determina adottata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia in data 30.10.2025 con la quale ha rilasciato il nulla osta per la frequenza congiunta con il corso di dottorato di ricerca in Human Health della Dott.ssa Gregori Giulia – iscritta al terzo anno della scuola di specializzazione in Oftalmologia
VISTA	la determina adottata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica in data 29.10.2025 con la quale ha rilasciato il nulla osta per la frequenza congiunta con il corso di dottorato di ricerca in Human Health della Dott.ssa Liguori Carolina – iscritta al quinto anno della scuola di specializzazione in Oncologia Medica



CONSIDERATA

l'urgenza di adottare il provvedimento e non essendo prevista a breve una riunione del Collegio dei Docenti

DETERMINA

- di approvare, per quanto di competenza, le schede allegate alla presente determina, quale parte integrante, relative alle tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca concordati personalmente tra i dottorandi e i supervisori, il dipartimento presso il quale ciascun dottorando svolgerà in misura prevalente l'attività di dottorato e l'area CUN di riferimento di ciascun dottorando; si riportano gli elenchi dei dottorandi ammessi al primo anno del Corso di dottorato di ricerca in Human Health – XLI ciclo – per il triennio accademico 2025/26-2026/27-2027/28, per l'a.a. 2025/26, con l'indicazione del nominativo del supervisore:

COGNOME NOME	CORSO DI DOTTORATO	BORSA	NUOVO SSD	SUPERVISORE
LIGUORI CAROLINA	HUMAN HEALTH	finanziata dall'Ateneo	MEDS-09/A Oncologia medica	BERARDI ROSSANA
GREGORI GIULIA	HUMAN HEALTH	senza borsa	MEDS-17/A Malattie dell'apparato visivo	MARIOTTI CESARE
PAOLUCCI FRANCESCA	HUMAN HEALTH	finanziata dalla Regione Marche per il progetto di ricerca "Eltanexor e lenalidomide come terapia combinata innovativa per la leucemia mieloide acuta con mutazione di NPM1"	MEDS-09/B Malattie del sangue	BRUNETTI LORENZO
PERTA ALESSIA	HUMAN HEALTH	finanziata dall'Ateneo	MEDS-19/B Medicina fisica e riabilitativa	CERAVOLO M. GABRIELLA
GUERRIERI MICHELE	HUMAN HEALTH	finanziata dall'Associazione A.L.I. Ce. Marche O.D.V. per il progetto di Ricerca "Impatto delle Armonie Musicali al Pianoforte nel Trattamento di Pazienti Colpiti da Ictus Ischemico Acuto: Studio Osservazionale"	MEDS-12/A Neurologia	VITICCHI GIOVANNA
CORDARI VALENTINA	HUMAN HEALTH	finanziata dall'Ateneo	MEDS-12/A Neurologia	LUZZI SIMONA



CICCULLO CARLO	HUMAN HEALTH	senza borsa	MEDS-19/A Malattie dell'apparato locomotore	GIGANTE ANTONIO POMPILIO
ABUJAMIEH MARAM	HUMAN HEALTH	finanziata dal Progetto "Intervento Multidisciplinare a Sostegno dell'Educazione alla Parità di Genere in Palestina"	MEDS-04/A Anatomia patologica	GOTERI GAIA

- di esprimere parere favorevole alle richieste dei dottori che hanno dichiarato di svolgere attività esterna:
 - **Ciccullo Carlo** – iscrizione al quinto anno della Scuola di Specializzazione medica in Ortopedia e Traumatologia dell'Univpm
 - **Gregori Giulia** – iscrizione al terzo anno della Scuola di Specializzazione medica in Oftalmologia dell'Univpm
 - **Liguori Carolina** – iscrizione al quinto anno della Scuola di Specializzazione medica in Oncologia Medica dell'Univpm
 - **Perta Alessia** – attività lavorativa di libero professionista in qualità di Logopedista
- di dichiarare la compatibilità delle suddette attività lavorative con il proficuo svolgimento delle attività formative (di didattica e di ricerca) del corso di dottorato in Human Health;
- di prendere atto che la Dott.ssa **Abujamieh Maram** è stata ammessa con riserva in attesa della presentazione della copia del titolo straniero con dichiarazione di valore e copia del permesso di soggiorno e non ha ancora iniziato l'attività di ricerca;
- di prendere atto della frequenza congiunta della Scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia, 5 anno e del primo anno del corso di dottorato in Human Health – XLI ciclo del Dott. **Ciccullo Carlo** a seguito del nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia con propria determina del 29.10.2025;
- di prendere atto della frequenza congiunta della Scuola di specializzazione in Oftalmologia, 3 anno e del primo anno del corso di dottorato in Human Health – XLI ciclo della Dott.ssa **Gregori Giulia** a seguito del nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia con propria determina del 30.10.2025;
- di prendere atto della frequenza congiunta della Scuola di specializzazione in Oncologia Medica, 5 anno e del primo anno del corso di dottorato in Human Health – XLI ciclo della Dott.ssa **Liguori Carolina** a seguito del nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica con propria determina del 29.10.2025;



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

- di trasmettere all'Ufficio Dottorato di ricerca e post laurea il presente provvedimento per gli aspetti di competenza e permettere all'Ufficio Didattica Post Laurea di Area Sanitaria di procedere per gli aspetti in materia di Radioprotezione ai sensi della normativa D.Lgs 101/2020.

La presente determina, adottata per motivi di urgenza, verrà sottoposta alla ratifica del Collegio dei Docenti nella prossima seduta.

Ancona, data come da segnatura

DIRETTORE SCUOLA DI DOTTORATO

Prof. Antonio Dello Russo

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

La sottoscritta Prof.ssa Rossana Berardi in qualità di supervisore del/della dottorando/a Carolina Liguori

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Il programma di ricerca verterà sullo studio dei tumori solidi, con un focus particolare sul ruolo di farmaci innovativi, quali gli antibody-drug conjugates (ADCs), affrontato con un approccio trasversale alle diverse patologie oncologiche. L'obiettivo generale del programma è approfondire, in ambito clinico, il ruolo di specifici fattori biologici dei pazienti nel modulare l'efficacia, la sicurezza e la farmacocinetica di tali trattamenti. Inoltre, il programma mira ad ampliare le conoscenze in contesti clinici real-world, favorendo la collaborazione tra centri oncologici italiani, con l'intento di contribuire allo sviluppo di strategie terapeutiche sempre più personalizzate in oncologia.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione ONCOLOGIA

Laboratorio GENETICA ONCOLOGICA

indicare se anche frequenza presso Enti SSR:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
- INRCA
- AST (inserire sede) _____
- AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera:

- Unità Operativa _____
- SOD Clinica ONCOLOGICA

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca

- SI
- NO (se SI, compilare apposito modulo)

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE 

FIRMA DOTTORANDO/A 

Dati dottorando/a:

Matricola*	1130571
Data di nascita*	08/11/1995
Comune di nascita*	COSENZA
Provincia di nascita*	CS
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	Via R. M. De Angelis, 13, Spezzano Albanese, 87019
Sede di servizio*	AOU delle Marche – Clinica Oncologica
Recapito telefonico interno*	0715964169
Cellulare*	3278843484
Mail istituzionale*	carolina.liguori@ospedaliriuniti.marche.it
Mail personale*	liguoricarolina95@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

Il sottoscritto Prof. CESARE MARIOTTI in qualità di supervisore della dottoranda Dott.ssa GIULIA GREGORI

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Targeting Chronic Eye Diseases through Translation Medicine: from Benchside Discoveries to Bedside Therapies.
The main objective of this project is to develop innovative therapeutic strategies for chronic eye diseases through a translational medicine approach.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione Clinica oculistica
 Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica oculistica

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura *University of Pittsburgh Medical Center (UPMC)*
 Università
 Località *Pittsburgh (Pennsylvania)*
 Periodo *1/1/25 - 1/03/2026*

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO/A



Dati dottorando/a:

Matricola*	<i>1131528</i>
Data di nascita*	<i>17/01/1998</i>
Comune di nascita*	<i>Ascoli Piceno</i>
Provincia di nascita*	<i>Ascoli Piceno</i>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<i>Via Asiago 5 (AP)</i>
Sede di servizio*	<i>Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche- SOD Clinica Oculistica</i>
Recapito telefonico interno*	<i>0715964413</i>
Cellulare*	<i>3356769274</i>
Mail istituzionale*	<i>s1110138@pm.univpm.it</i>
Mail personale*	<i>g.gregori98@gmail.com</i>

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
 02 – Scienze fisiche
 03 – Scienze chimiche
 05 – Scienze biologiche
 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

Il sottoscritto Prof./Dott. LORENZO BRUNETTI in qualità di
supervisore del/della FRANCESCA PAOLUCCI dottorando/a

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

ELTANEXOR E LENALIDONIDE COME TERAPIA
COMBINATA INNOVATIVA PER LA LEUCEMIA MIELOIDE
ACUTA CON MUTAZIONE DI NPM1

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione
EMATOLOGIA

Laboratorio EMATOLOGIA

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28

Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE

Luca Ronzetti

FIRMA DOTTORANDO/A

Francesca Paolucci

Dati dottorando/a:

Matricola*	1131792
Data di nascita*	29/03/1999
Comune di nascita*	MONTEPULCIANO (SI)
Provincia di nascita*	SIENA
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	VIA METAURO 27 60126 ANCONA
Sede di servizio*	FARMACIA - TORRETTE
Recapito telefonico interno*	071 - 2206112
Cellulare*	392 5484252
Mail istituzionale*	s1131792@pm.univpm.it
Mail personale*	francescapaolucci99@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 - Scienze matematiche e informatiche
- 02 - Scienze fisiche

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

La sottoscritta Prof.. MARIA GABRIELLA CERAVOLO in qualità di supervisore della dottoranda ALESSIA PERTA

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con la predetta dottoranda è la seguente:

Title Development of a web-based intervention for university students with Specific Learning Disabilities and Special Educational Needs

Sviluppo di un intervento digitale per gli studenti universitari con disturbi di apprendimento (DSA) e bisogni educativi speciali (BES)

Il progetto di dottorato è focalizzato su un intervento digitale che include attività cognitive multimodali personalizzate, rivolte a studenti universitari con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), bisogni educativi speciali (BES) o che riferiscono difficoltà nell'apprendimento (lettura, scrittura e calcolo) e nelle funzioni esecutive, esplorandone fattibilità, efficacia e impatto dell'intervento sul rendimento accademico e sul benessere psicologico.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis

SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò

MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri

SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: **DIMSC Sezione NEUROSCIENZE CLINICHE –**

SETTORE NEURORIABILITAZIONE

Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: **Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche**

INRCA

AST (inserire sede) _____

AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera:

Unità Operativa _____

SOD Clinica di Neuroriabilitazione

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura : Center for Dyslexia and Dyscalculia (CDD)
- Università : University of Groningen
- Località: Groningen (The Netherlands)
- Periodo : da novembre 2026 a giugno 2027

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE **Maria Gabriella Ceravolo**

FIRMA DOTTORANDA **Alessia Perta**

Dati dottoranda:

Matricola*	<u>1130574</u>
Data di nascita*	<u>07/01/2001</u>
Comune di nascita*	<u>Cesena</u>
Provincia di nascita*	<u>Forlì-Cesena (FC)</u>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<u>Via Gradizza 31, Rimini (RN), 47923</u>
Sede di servizio*	<u>Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica (DiMSC), Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Politecnica delle Marche</u>
Recapito telefonico interno*	<u>071 220 6169</u>
Cellulare*	<u>366 6870129</u>
Mail istituzionale*	<u>S1130574@pm.univpm.it</u>
Mail personale*	<u>perta.alessia@gmail.com</u>

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche**

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
 Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
 Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

Il sottoscritto Dott. _____ Giovanna Viticchi _____ in qualità di
 supervisore _____ del _____ dottorando _____ Guerrieri
 Michele _____

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

_____ Impatto delle armonie musica al pianoforte nel trattamento di pazienti colpiti da ictus ischemico acuto: studio
 osservazionale _____

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
 SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
 MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
 SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: X Sezione _____ Clinica
 neurologica _____

Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: X Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

specificare la struttura ospedaliera:

Unità Operativa _____

SOD Clinica _neurologica_____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca

SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico

SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero

SI NO

in caso affermativo indicare:

X Struttura Royal Conservatoire The Hague (L'Aia, Paesi Bassi)

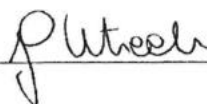
Università

X Località The Hague (L'Aia, Paesi Bassi)

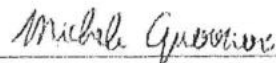
X Periodo Gennaio 2026 – Giugno 2026

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO



Dati dottorando/a:

Matricola*	
Data di nascita*	28/03/1998
Comune di nascita*	Ancona
Provincia di nascita*	Ancona
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	micheleguerrieri40.mg@gmail.com
Sede di servizio*	
Recapito telefonico interno*	0715961
Cellulare*	3484311529
Mail istituzionale*	
Mail personale*	micheleguerrieri40.mg@gmail.com

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- X 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

Il sottoscritto Prof. Simona Luzzi in qualità di supervisore del/della dottorando/a Valentina Cordari

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

**RUOLO PREDITTIVO DELLA CONNETTIVITA' CEREBRALE MORFOLOGICA E FUNZIONALE E DEI BIOMARKERS NELLA
DIAGNOSI DIFFERENZIALE DEL DISTURBO NEUROCOGNITIVO MINORE E MAGGIORE**

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri**
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Clinica Neurologica

Laboratorio_____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

INRCA

AST (inserire sede) _____

AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa di Neurologia cognitiva e comportamentale

SOD Clinica _Neurologica_____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

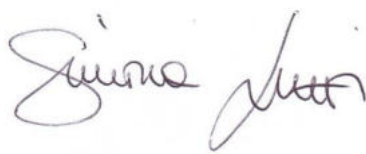
Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

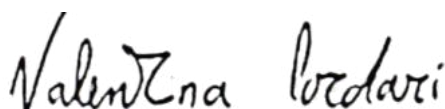
- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO/A



Dati dottorando/a:

Matricola*	1130577
Data di nascita*	14/02/2000
Comune di nascita*	Fermo
Provincia di nascita*	Fermo
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	Via pozzo 1/A, Falerone (FM)
Sede di servizio*	Clinica Neurologica
Recapito telefonico interno*	
Cellulare*	+39 3661419199
Mail istituzionale*	

**Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri**

Mail personale*

cordarivalentina@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche**
- 02 – Scienze fisiche**
- 03 – Scienze chimiche**
- 05 – Scienze biologiche**
- 06 – Scienze mediche**

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

Il sottoscritto Prof. _____GIGANTE ANTONIO_____ in qualità di supervisore del dottorando _____CICCULLO CARLO_____

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

_____LO STUDIO SI PROPONE DI ANALIZZARE IN MODO INTEGRATO IL RILASCIO DI PARTICELLE DA USURA IN PROTESI DI ANCA E DI GINOCCHIO, METTENDO IN RELAZIONE IL DESIGN PROTESICO, I MATERIALI UTILIZZATI E LA RISPOSTA BIOLOGICA AI DETRITI GENERATI. L'ATTIVITÀ DI RICERCA PREVEDE UNA PRIMA FASE DI SIMULAZIONE MECCANICA DELL'USURA PROTESICA, NELLA QUALE VERRANNO UTILIZZATI SIMULATORI ARTICOLARI PER RIPRODURRE IN LABORATORIO IL CICLO DI CARICO TIPICO DELLE ARTICOLAZIONI DELL'ANCA E/O DEL GINOCCHIO SECONDO PROTOCOLLI STANDARDIZZATI (ISO 14242 PER L'ANCA E ISO 14243 PER IL GINOCCHIO). SARANNO TESTATE DIVERSE COMBINAZIONI DI MATERIALI E DESIGN PROTESICI, AL FINE DI RIPRODURRE IN CONDIZIONI CONTROLLATE I FENOMENI DI USURA MECCANICA E RACCOGLIERE IL FLUIDO LUBRIFICANTE CONTENENTE LE PARTICELLE RILASCIATE.

SUCCESSIVAMENTE, LE PARTICELLE OTTENUTE SARANNO ISOLATE E SOTTOPOSTE AD ANALISI MORFOLOGICA E COMPOSITIVA MEDIANTE MICROSCOPIA ELETTRONICA A SCANSIONE (SEM) E SPETTROSCOPIA A DISPERSIONE DI ENERGIA (EDS), AL FINE DI CARATTERIZZARNE FORMA, DIMENSIONE, DISTRIBUZIONE E COMPOSIZIONE CHIMICA. QUESTE INFORMAZIONI CONSENTIRANNO DI QUANTIFICARE E CLASSIFICARE I DETRITI GENERATI, METTENDO A CONFRONTO DIVERSE TIPOLOGIE DI PROTESI E DI MATERIALI IN RELAZIONE ALLA QUANTITÀ E ALLA NATURA DELLE PARTICELLE PRODOTTE.

NELLA FASE SUCCESSIVA, LE PARTICELLE ISOLATE VERRANNO UTILIZZATE PER STUDI BIOLOGICI IN VITRO, ATTRAVERSO L'ESPOSIZIONE DI COLTURE CELLULARI (MACROFAGI, OSTEOLASTI E CELLULE MESENCHIMALI) ALLO SCOPO DI VALUTARE LA RISPOSTA INFIAMMATORIA E OSTEOLITICA INDOTTA DAI DETRITI. VERRANNO ANALIZZATI I PRINCIPALI MARKER DI INFIAMMAZIONE E RIMODELLAMENTO OSSEO, QUALI LA PRODUZIONE DI CITOCHINE PRO-INFIAMMATORIE (IL-1B, TNF-A), L'ATTIVITÀ OSTEOCLASTICA E I FATTORI ASSOCIATI AL RIASSORBIMENTO OSSEO.

L'OBIETTIVO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA DI RICERCA È QUELLO DI FORNIRE UNA VISIONE INTEGRATA DEI MECCANISMI DI USURA DELLE PROTESI ARTICOLARI E DELLE CONSEGUENZE BIOLOGICHE ASSOCIATE, CONTRIBUENDO ALLA PROGETTAZIONE DI DISPOSITIVI PROTESICI PIÙ DURATURI E BIOCOMPATIBILI.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28

Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
 SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
 MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
 SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione _____
 Laboratorio istituto DISCLIMO e Ingegneria

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica ___ORTOPEDICA DELL'ADULTO E PEDIATRICA___

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

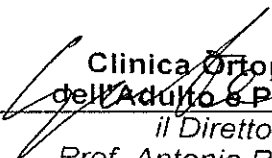
Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
 Università
 Località
 Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE _____


**Clinica Ortopedica
dell'Adulto & Pediatrica**
il Direttore
Prof. Antonio P. Gigante

Corso di Dottorato di ricerca in HUMAN HEALTH - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28

Coordinatore Prof. Mario Guerrieri

FIRMA DOTTORANDO/A

Dati dottorando/a:

Matricola*	
Data di nascita*	<u>06/11/1993</u>
Comune di nascita*	<u>AGROPOLI</u>
Provincia di nascita*	<u>SALERNO</u>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<u>VIA ALDO MORO 22, AGROPOLI (SALERNO)</u>
Sede di servizio*	<u>AOUM DELLE MARCHE</u>
Recapito telefonico interno*	<u>3343</u>
Cellulare*	<u>3335687352</u>
Mail istituzionale*	<u>CARLO.CICCULLO@OSPEDALIRIUNITI.MARCHE.IT</u>
Mail personale*	<u>CARLOCICCULLO@YAHOO.IT/ CARLO.CICCULLO19@GMAIL.COM</u>

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	ciccullo
Nome *	carlo
Email *	carlociccullo@yahoo.it
Data di nascita *	06-11-1993
Comune (o città estera) di nascita *	Agropoli
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	salerno
Codice fiscale *	CCCCRL93S06A091Q
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Human Health
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Scuola di Specializzazione Medica
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di essere iscritto alla seguente Scuola di Specializzazione medica *
*	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> ai sensi dell'art. 14 del Regolamento dottorato di ricerca, DICHIARA di richiedere il nulla osta al Consiglio della Scuola di Specializzazione per la frequenza congiunta della Scuola e del Dottorato di Ricerca, senza fruizione di borsa di studio
Presso l'Università *	Università Politecnica delle Marche
Anno di corso *	Quinto
Note	Assunto con Decreto Calabria in data 16/07/2024 presso L'azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche presso il reparto di Clinica Ortopedica
Qualora il Consiglio della Scuola di Specializzazione e/o il Collegio dei docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca

Il/La sottoscritto/a *

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – “Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di studio dell'Università Politecnica delle Marche”

DATA

FIRMA



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Gregori
Nome *	Giulia
Email *	g.gregori98@gmail.com
Data di nascita *	17-01-1998
Comune (o città estera) di nascita *	Ascoli Piceno
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Ascoli Piceno
Codice fiscale *	GRGGLI98A57A462H
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Human Health
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Scuola di Specializzazione Medica
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di essere iscritto alla seguente Scuola di Specializzazione medica *
*	OFTALMOLOGIA
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> ai sensi dell'art. 14 del Regolamento dottorato di ricerca, DICHIARA di richiedere il nulla osta al Consiglio della Scuola di Specializzazione per la frequenza congiunta della Scuola e del Dottorato di Ricerca, senza fruizione di borsa di studio
Presso l'Università *	Politecnica delle Marche
Anno di corso *	Terzo
Qualora il Consiglio della Scuola di Specializzazione e/o il Collegio dei docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
------------------------	--

studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

24/09/2025

FIRMA

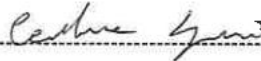
Guido Guzzetti

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di studio dell'Università Politecnica delle Marche"**

DATA

23/09/2025

FIRMA





UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Perta
Nome *	Alessia
Email *	perta.alessia@gmail.com
Data di nascita *	07-01-2001
Comune (o città estera) di nascita *	Rimini
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	RN
Codice fiscale *	PRTLSS01A47C573Y
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Human Health
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Attività lavorativa
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di svolgere la seguente attività (specificare natura, ente/ditta, durata, luogo e ruolo ricoperto) *
Ente/Ditta *	LIBERO PROFESSIONISTA
Tipo di attività da svolgere *	LOGOPEDISTA
Località *	RIMINI (RN)
Attività a tempo indeterminato *	No
Data inizio *	01-11-2025
Data fine *	01-11-2028
Ore settimanali (inserire un numero) *	10
Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://
------------------------	--

**www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – “Informativa resa per il
trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
studio dell'Università Politecnica delle Marche”**

DATA

ANCONA, 25 SETTEMBRE 2025

FIRMA

Alenia Peta



Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia
Direttore: Prof. A. P. Gigante

Determina n. 9/2025 del 29/10/2025

Oggetto: Frequenza congiunta della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia e il Dottorato di ricerca in "Human Health" XLI ciclo.

Il Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia

VISTO il D.R. n. 1107 del 22/10/2025 dell'Università Politecnica delle Marche di ammissione del Dott. Carlo Ciccullo, iscritto al 5° anno della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia ammesso con riserva al corso di dottorato di ricerca in oggetto;

CONSIDERATO che il Dott. Carlo Ciccullo è iscritto al V anno della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università Politecnica delle Marche;

DETERMINA

il Nulla Osta alla frequenza congiunta alla Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia e il Dottorato di ricerca in "Human Health" XLI ciclo, del Dott. Carlo Ciccullo, iscritto al V anno della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università Politecnica delle Marche, in quanto le attività formative previste dall'Ordinamento della Scuola di Specializzazione sono compatibili con la frequenza e l'impegno richiesti dal Corso di Dottorato.

La presente determinazione sarà posta a ratifica nel prossimo Consiglio della Scuola di Specializzazione .

**Clinica Ortopedica
dell'Adulto e Pediatrica**
Il Direttore
Prof. Antonio P. Gigante



Scuola di Specializzazione in Oftalmologia

Direttore Prof. Cesare Mariotti

Determina del 30 Ottobre 2025

IL DIRETTORE

Scuola di Specializzazione in OFTALMOLOGIA

VISTO il D.R. n. 1107 del 22.10.2025 con cui la Dott.ssa Giulia GREGORI è stato ammessa con riserva al corso di dottorato di ricerca in Human Health/Biomedical Science –XLI ciclo ;

CONSIDERATO che la Dott.ssa Giulia GREGORI è attualmente iscritta al 3° anno della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia, dal 1° novembre 2025 al 4° anno della medesima scuola;

CONSIDERATO il “Regolamento recante modalità di accreditamento delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati” emanato con D.M. n. 226 del 14.12.21 ai sensi della lett. a), co. 1 dell’art 19 della L. n. 240/2010 ed in particolare art. 7 comma 1 che recita “Fermo restando quanto previsto dall’articolo 8, comma 1, le Università disciplinano con regolamento le modalità di svolgimento della frequenza congiunta del corso di dottorato e di un corso di specializzazione medica, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) Compatibilità, anche in considerazione della distanza tra le sedi, delle attività e dell’impegno previsti dalla scuola di specializzazione e dal corso di dottorato, attestata dal consiglio della scuola di specializzazione medica e dal collegio di dottorato;
- b) Incompatibilità tra la borsa di dottorato e gli emolumenti, comunque denominati, percepiti in relazione alle attività della scuola di specializzazione.”

CONSIDERATA la Legge n. 33 del 12 aprile 2022 ed il successivo Decreto Ministeriale n. 930 del 29 luglio 2022 che consente la contemporanea iscrizione a due corsi di istruzione superiore prevedendo l’iscrizione ad un corso di dottorato e uno di specializzazione medica in base all’art. 7 del DM 226/2021 ed i relativi Regolamenti di Ateneo;

VISTO il Regolamento generale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria dell’Università Politecnica delle Marche;

VALUTATA l’esistenza di una opportuna compatibilità con le attività formative previste dalla Scuola di Specializzazione unitamente all’impegno richiesto dal Corso di dottorato;

CONSIDERATO che non vi sono i tempi per riunire il Consiglio della Scuola;

DETERMINA

Che Nulla Osta alla frequenza congiunta della Dott.ssa Giulia GREGORI presso la Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell’Università Politecnica delle Marche e presso il corso di Dottorato di Ricerca in in Human Health/Biomedical Science –XLI ciclo, in quanto le attività formative previste dall’ordinamento della Scuola di Specializzazione sono compatibili con la frequenza e l’impegno richiesti dal Corso di Dottorato.

La presente determinazione sarà sottoposta alla ratifica del prossimo Consiglio della Scuola

Il Direttore della Scuola
Prof. Cesare Mariotti
Università Politecnica delle Marche
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
Direttore: Prof. Cesare Mariotti

**Scuola di Specializzazione in Oncologia medica****Direttrice Prof.ssa Rossana Berardi**

Determina del 29/10/2025

LA DIRETTRICE**Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica**

VISTO il D.R. n. 1107 del 22/10/2025 con cui la Dott.ssa Liguori Carolina è stata ammessa con riserva al corso di dottorato di ricerca in Human Health;

CONSIDERATO che la Dott.ssa Liguori Carolina è attualmente iscritta al V anno della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica;

CONSIDERATO il "Regolamento recante modalità di accreditamento delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati" emanato con D.M. n. 226 del 14.12.21 ai sensi della lett. a), co. 1 dell'art 19 della L. n. 240/2010 ed in particolare art. 7 comma 1 che recita "Fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, le Università disciplinano con regolamento le modalità di svolgimento della frequenza congiunta del corso di dottorato e di un corso di specializzazione medica, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) Compatibilità, anche in considerazione della distanza tra le sedi, delle attività e dell'impegno previsti dalla scuola di specializzazione e dal corso di dottorato, attestata dal consiglio della scuola di specializzazione medica e dal collegio di dottorato;
- b) Incompatibilità tra la borsa di dottorato e gli emolumenti, comunque denominati, percepiti in relazione alle attività della scuola di specializzazione."

CONSIDERATA la Legge n. 33 del 12 aprile 2022 ed il successivo Decreto Ministeriale n. 930 del 29 luglio 2022 che consente la contemporanea iscrizione a due corsi di istruzione superiore prevedendo l'iscrizione ad un corso di dottorato e uno di specializzazione medica in base all'art. 7 del DM 226/2021 ed i relativi Regolamenti di Ateneo;

VISTO il Regolamento generale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria dell'Università Politecnica delle Marche;

VALUTATA l'esistenza di una opportuna compatibilità con le attività formative previste dalla Scuola di Specializzazione unitamente all'impegno richiesto dal Corso di dottorato;

CONSIDERATO che non vi sono i tempi per riunire il Consiglio della Scuola;

DETERMINA

Che Nulla Osta alla frequenza congiunta della Dott.ssa Liguori Carolina presso la Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica dell'Università Politecnica delle Marche e presso il corso di Dottorato di Ricerca in Human Health in quanto le attività formative previste dall'ordinamento della Scuola di Specializzazione sono compatibili con la frequenza e l'impegno richiesti dal Corso di Dottorato.

La presente determinazione sarà sottoposta alla ratifica del prossimo Consiglio della Scuola

La Direttrice

Prof.ssa Rossana Berardi

Prof.ssa Rossana Berardi

Firmato digitalmente da Rossana Berardi
Data: 29.10.2025 11:02:17 CET
Organizzazione: UNIVERSITA'
POLITECNICA DELLE
MARCHE/00382520427



Determina del Direttore n. 19

Classif. III/6

n. allegati: 26

Oggetto: Tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca dei dottorandi iscritti al primo anno del corso di dottorato in Biomedical Sciences XLI ciclo – triennio accademico 2025/2028

IL DIRETTORE

VISTO

il Regolamento Dottorato di Ricerca emanato con D.R. n. 253 del 11.03.2022 e s.m.i.

VISTA

la nota del 27.10.2025 con cui l'Ufficio Dottorato di ricerca e post laurea ha comunicato i nominativi dei candidati ammessi al primo anno del corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences – XLI ciclo – per il triennio accademico 2025/2026-2026/2027-2027/2028, per l'a.a. 2025/26 (D.R. n. 1107 del 22.10.2025)

DATO ATTO

che sono stati ammessi con riserva i dottori che hanno dichiarato di svolgere attività esterna:

- **Bianco Prevot Luca** – iscrizione al quarto anno della Scuola di Specializzazione medica in Ortopedia e Traumatologia dell'Università degli Studi di Milano
- **Cormio Angelo** – iscrizione al terzo anno della Scuola di Specializzazione medica in Urologia dell'Univpm
- **D'Angelo Leonardo** – attività lavorativa con contratto di collaborazione coordinata e continuativa presso AST Fermo a tempo determinato fino al 31.12.2025, con impegno orario di 6 ore settimanali
- **Di Biagio Katuscia** – attività lavorativa presso Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Marche
- **Di Fabrizio Donatella** – attività lavorativa presso Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Presidio Ospedaliero Salesi

AREA SANITA'
SERVIZIO SANITA'
UFFICIO DIDATTICA POST LAUREA DI AREA SANITARIA

Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Tronto, 10/A 60126 Ancona
tel. 071 220 6234 – 6045 – 6142 - 6191
e-mail: postlaurea.medicina@univpm.it
PEC: _protocollo@pec.univpm.it



- **Giacomini Giorgio** – iscrizione al terzo anno della Scuola di Specializzazione medica in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Univpm
- **Likey Alida** – partecipazione Spin off universitario Amarea Cosmetics srl presso il Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente
- **Manzotti Dario** – attività lavorativa presso Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Presidio Ospedaliero Salesi per il periodo dal 01.11.2025 al 31.12.2025, con impegno orario di 36 ore settimanali in attesa del certificato di collocamento in aspettativa senza assegni
- **Natalini Leonardo** – iscrizione al quarto anno della Scuola di Specializzazione medica in Ginecologia e Ostetricia – dell'Univpm

DATO ATTO

che i Dott. **Jorbenadze Saba e Zhang Zhitao** sono stati ammessi con riserva in attesa della presentazione della copia del titolo straniero con dichiarazione di valore e copia del permesso di soggiorno

TENUTO CONTO

che nella riunione della Scuola di Dottorato nella seduta del 08.10.2025 sono stati proposti i supervisor per tutti gli idonei del primo anno, fatta salva l'ammissione ai corsi di dottorato per i candidati ammessi con riserva in attesa della documentazione richiesta o a seguito di nulla osta rilasciato per la frequenza congiunta dal Consiglio della scuola di specializzazione medesima

CONSIDERATO

che nella precitata riunione è stato dato mandato al Direttore della Scuola di dottorato di richiedere a ciascun dottorando mediante la compilazione di una scheda: a) le tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca, dopo che le stesse siano state concordate personalmente con i dottorandi e con i supervisor; b) il Dipartimento presso il quale ciascun dottorando svolgerà in misura prevalente l'attività di dottorato a cui va allocato il costo relativo, ai fini della contabilità analitica; c) l'Area CUN e il SSD di riferimento di ciascun dottorando

VISTA

la determina adottata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Urologia in data 05.11.2025 con la quale ha rilasciato il nulla osta per la frequenza congiunta con il



corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences del Dott. Cormio Angelo – iscritto al terzo anno della scuola di specializzazione in Urologia

VISTA la determina adottata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia in data 30.10.2025 con la quale ha rilasciato il nulla osta per la frequenza congiunta con il corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences del Dott. Natalini Leonardo – iscritto al quarto anno della scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia

VISTA la determina adottata dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare in data 04.11.2025 con la quale ha rilasciato il nulla osta per la frequenza congiunta con il corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences del Dott. Giacomini Giorgio – iscritto al terzo anno della scuola di specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

CONSIDERATA l'urgenza di adottare il provvedimento e non essendo prevista a breve una riunione del Collegio dei Docenti

DETERMINA

- di approvare, per quanto di competenza, le schede allegate alla presente determina, quale parte integrante, relative alle tematiche di svolgimento dei programmi di ricerca concordati personalmente tra i dottorandi e i supervisori, il dipartimento presso il quale ciascun dottorando svolgerà in misura prevalente l'attività di dottorato e l'area CUN di riferimento di ciascun dottorando; si riportano gli elenchi dei dottorandi ammessi al primo anno del Corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences – XLI ciclo – per il triennio accademico 2025/26-2026/27-2027/28, per l'a.a. 2025/26, con l'indicazione del nominativo del supervisore:

COGNOME NOME	CORSO DI DOTTORATO	BORSA	NUOVO SSD	SUPERVISORE
BIANCO PREVOT LUCA	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa per il progetto di ricerca "Innovative research in Biomedical Sciences"	MEDS-25/A Medicina Legale	BASILE GIUSEPPE



D'ANGELO LEONARDO	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa finanziata dalla ABBOTT S.p.A. per il progetto di ricerca dal titolo "Efficacia e sicurezza e outcomes delle nuove tecnologie leadless e ablazione con energia pulsata nel trattamento dei pazienti con sindrome bradi-rachy"	MEDS-07/B Malattie dell'apparato cardiovascolare	DELLO RUSSO ANTONIO
DI FABRIZIO DONATELLA	BIOMEDICAL SCIENCES	senza borsa	MEDS-14/B Chirurgia pediatrica e infantile	COBELLIS GIOVANNI
DI BIAGIO KATIUSCIA	BIOMEDICAL SCIENCES	senza borsa	MEDS-24/B Igiene generale e applicata	PROSPERO EMILIA
CORMIO ANGELO	BIOMEDICAL SCIENCES	senza borsa	MEDS-14/C Urologia	GALOSI ANDREA BENEDETTO
NATALINI LEONARDO	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa ateneo	MEDS-21/A Ginecologia e ostetricia	CIAVATTINI ANDREA
STAFFINATI PAOLO MARIA ANTONIO	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa finanziata dalla Regione Marche per il progetto di ricerca "Sviluppo di un sistema diagnostico assistito da Intelligenza Artificiale (AI) per lesioni orali tramite utilizzo di scanner intraorali portatili"	MEDS-16/A Malattie odontostomatologiche	SANTARELLI ANDREA
VICHI VIRGINIA	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa finanziata dalla Regione Marche per il progetto di ricerca "Diagnosi Innovativa per le Infezioni Emergenti: a supporto della salute globale"	MEDS-03/A Microbiologia e microbiologia clinica	MORRONI GIANLUCA
CAVINA PARIDE	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa ateneo	MEDS-07/A Malattie dell'apparato respiratorio	BONIFAZI MARTINA



GIACOMINI GIORGIO	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa per il progetto di ricerca "Innovative research in Cardiology" e finanziata da Progetti di Ricerca Dipartimentali 2025,2026,2027 e 2028	MEDS-07/B Malattie dell'apparato cardiovascolare	DELLO RUSSO ANTONIO
JORBENADZE SABA	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa finanziata dall'Istituto Superiore di Sanità per il progetto di ricerca dal titolo "Analisi Enantioselettiva nelle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS): Sfide e Opportunità in Tossicologia Forense"	MEDS-25/A Medicina Legale	BUSARDO' FRANCESCO PAOLO
MANZOTTI DARIO	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa finanziata dalla MOVI S.p.A. per il progetto di ricerca dal titolo "Valutazione dell'efficacia di utilizzo dei sistemi AID alla diagnosi di diabete di tipo 1 in pazienti pediatrici con DKA o senza DKA all'esordio, per migliorare il controllo glicemico nel tempo: studio osservazionale, real-world, multicentrico"	MEDS-24/A Statistica medica	GESUITA ROSARIA
ZHANG ZHITAO	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa ateneo	PHIL-02/A Logica e filosofia della scienza	OSIMANI BARBARA - GEBHARTER ALESSANDRO
LIKEY ALIDA	BIOMEDICAL SCIENCES	borsa finanziata dall'Istituto Superiore di Sanità per il progetto di ricerca dal titolo "Sviluppo di un Protocollo per l'Accertamento Tossicologico nelle	MEDS-25/A Medicina Legale	CARLIER JEREMY



		Vittime di Violenza Sessuale Facilitate da Droghe”		
--	--	--	--	--

- di esprimere parere favorevole alle richieste dei dottori che hanno dichiarato di svolgere attività esterna:
 - **Bianco Prevot Luca** – iscrizione al quarto anno della Scuola di Specializzazione medica in Ortopedia e Traumatologia dell’Università degli Studi di Milano
 - **Cormio Angelo** – iscrizione al terzo anno della Scuola di Specializzazione medica in Urologia dell’Univpm
 - **D’Angelo Leonardo** – attività lavorativa con contratto di collaborazione coordinata e continuativa presso AST Fermo a tempo determinato fino al 31.12.2025, con impegno orario di 6 ore settimanali
 - **Di Biagio Katiuscia** – attività lavorativa presso Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Marche
 - **Di Fabrizio Donatella** – attività lavorativa presso Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Presidio Ospedaliero Salesi
 - **Giacomini Giorgio** – iscrizione al terzo anno della Scuola di Specializzazione medica in Malattie dell’Apparato Cardiovascolare dell’Univpm
 - **Likey Alida** – partecipazione Spin off universitario Amarea Cosmetics srl presso il Dipartimento di Scienze della Vita e dell’Ambiente
 - **Manzotti Dario** – attività lavorativa presso Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Presidio Ospedaliero Salesi per il periodo dal 01.11.2025 al 31.12.2025, con impegno orario di 36 ore settimanali in attesa del certificato di collocamento in aspettativa senza assegni
 - **Natalini Leonardo** – iscrizione al quarto anno della Scuola di Specializzazione medica in Ginecologia e Ostetricia – dell’Univpm
- di dichiarare la compatibilità delle suddette attività lavorative con il proficuo svolgimento delle attività formative (di didattica e di ricerca) del corso di dottorato in Biomedical Sciences;
- di prendere atto che i Dott. **Jorbenadze Saba e Zhang Zhitao** sono stati ammessi con riserva in attesa della presentazione della copia del titolo straniero con dichiarazione di valore e copia del permesso di soggiorno;
- di prendere atto della frequenza congiunta della Scuola di specializzazione in Urologia, 3 anno e del primo anno del corso di dottorato in Biomedical Sciences – XLI ciclo del Dott. **Cormio Angelo** a seguito del nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Urologia con propria determina del 05.11.2025;
- di prendere atto della frequenza congiunta della Scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia, 4 anno e del primo anno del corso di dottorato in Biomedical Sciences – XLI ciclo



del Dott. **Natalini Leonardo** a seguito del nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia con propria determina del 30.10.2025;

- di prendere atto della frequenza congiunta della Scuola di specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, 3 anno e del primo anno del corso di dottorato in Biomedical Sciences – XLI ciclo del Dott. **Giacomini Giorgio** a seguito del nulla osta rilasciato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare con propria determina del 04.11.2025;
- di trasmettere all'Ufficio Dottorato di ricerca e post laurea il presente provvedimento per gli aspetti di competenza e permettere all'Ufficio Didattica Post Laurea di Area Sanitaria di procedere per gli aspetti in materia di Radioprotezione ai sensi della normativa D.Lgs 101/2020.

La presente determina, adottata per motivi di urgenza, verrà sottoposta alla ratifica del Collegio dei Docenti nella prossima seduta.

Ancona, *data come da segnatura*

DIRETTORE SCUOLA DI DOTTORATO

Prof. Antonio Dello Russo

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Il sottoscritto Prof./Dott. GIUSEPPE BASILE in qualità di
supervisore del/della dottorando/a
LUCA BIANCO PREVOT

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Multifactorial analysis of nerve injuries
in total hip arthroplasty: from risk
assessment to practical support for surgeons
and forensic medical experts

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione
medicina legale

Laboratorio _____

- indicare se anche frequenza presso Enti SSR:
- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 - INRCA
 - AST (inserire sede) _____
 - AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**
□ SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca □ SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

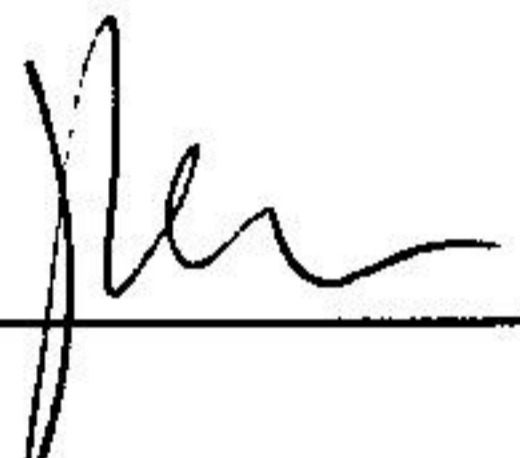
Eventuale esposizione a rischio radiologico □ SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero □ SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE 

FIRMA DOTTORANDO/A 

Dati dottorando/a:

Matricola*	1131812
Data di nascita*	16/09/1996
Comune di nascita*	ASTI
Provincia di nascita*	AT
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	Via Diner 28, mendicino (CH)
Sede di servizio*	
Recapito telefonico interno*	
Cellulare*	334 3912691
Mail istituzionale*	
Mail personale*	luca.bianco96@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof./Dott. ANTONIO DELLO RUSSO in qualità di supervisore
del/della dottorando/a D'ANGELO LEONARDO

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

STUDIO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE e DELLE BRADI-ARITMIE COME
MANIFESTAZIONI DI DISEQUILIBRIO DELLO STATO NEURO-VEGETATIVO
PARASIMPATICO e SIMPATICO ed APPLICAZIONE DI ABLAZIONE
PFA - CARDIONEUROABLAZIONE e PACING LEADLESS IN TALE SETTING
CLINICO

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
 SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
 MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
 SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione CLINICA di CARDIOLOGIA ARITMOLOGIA
 Laboratorio SALA di ELETTROFISIOLOGIA

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE

REGIONE MARCHE
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi
Via Conca 76 60126 TORRETTE - ANCONA
CLINICA DI CARDIOLOGIA E ARITMOLOGIA
DIRETTORE: Prof. Antonio Dello Russo

FIRMA DOTTORANDO/A

Luigi D'Angelo

Dati dottorando/a:

Matricola*	S1131786
Data di nascita*	15/08/1983
Comune di nascita*	MACERATA
Provincia di nascita*	MC
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	AOUH, VIA CONCA 76, ANCONA
Sede di servizio*	AOUH, VIA CONCA 76, ANCONA
Recapito telefonico interno*	071 586 5210
Cellulare*	3397310001
Mail istituzionale*	l.dangelo@pm.univpm.it
Mail personale*	leonefdodangelo00@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Prot.n.0240893 del 06/11/2025 - AOO:CLE - Classif.III/6

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Il sottoscritto Prof./Dott. GIOVANNI COBELLIS in qualità di
supervisore del/della dottorando/a

RONATELLA DI FABRIZIO

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

L'UTILIZZO DELLA MICROSCOPIA CONFOCALE A FLUORESCENZA
NELLA DIAGNOSI DEI TUMORI PEDIATRICI

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione

Laboratorio ANATOMIA PATOLOGICA

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

- INRCA
- AST (inserire sede) _____
- AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera:

- Unità Operativa _____

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò
SOD Clinica CHIRURGIA PEDIATRICA**

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

selezione stabilire

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE

[Signature]

FIRMA DOTTORANDO/A

Donatella Di Fabrizio

Dati dottorando/a:

Matricola*	1131530
Data di nascita*	05/02/1992
Comune di nascita*	ATESSA
Provincia di nascita*	CHIETI
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	VIA PANORAMICA, 18 (ANCONA)
Sede di servizio*	SOD CHIRURGIA PEDIATRICA
Recapito telefonico interno*	071 596 2409
Cellulare*	3890971546
Mail istituzionale*	donatella.di.fabrizio@ospedali riuniti.marche.it
Mail personale*	dona.di.fabrizio@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

La sottoscritta Prof.ssa Emilia Prospero _____ in qualità di supervisore della
dottoranda Katuscia Di Biagio _____

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con la predetta dottoranda è la seguente:

Il programma di ricerca mira a ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e negli esiti clinici in ambito oncologico mediante un approccio integrato basato su evidenze scientifiche e sull'impiego di modelli predittivi di intelligenza artificiale. In aggiunta ai fattori di rischio socio-demografici, clinici e ambientali e nell'ambito del paradigma One Health, il programma di ricerca si propone di valutare l'impatto della circolazione di microrganismi multi-resistenti (MDR) sulla sopravvivenza dei pazienti oncologici, approfondendo i meccanismi biologici e ambientali sottostanti ad oggi ancora poco investigati, e di identificare strategie terapeutiche efficaci e sostenibili, essenziali per contenere la diffusione delle infezioni da MDR negli ambienti ospedalieri, minimizzare l'impatto clinico e ottimizzare l'impiego di risorse sanitarie.

L'analisi si concentrerà sull'identificazione dei fattori di rischio oncologico, sulla valutazione dei livelli di aderenza e dell'efficacia dei programmi di screening per il carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, nella popolazione residente italiana e in quella straniera, fornendo così basi empiriche per l'elaborazione di strategie di intervento mirate.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione Dipartimento di
Scienze Biomediche - Sezione di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
 Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

INRCA

AST (inserire sede) _____

AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera:

Unità Operativa _____

SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

Struttura IARC - International Agency for Research on Cancer

Università

Località Lione (Francia)

Periodo 2027

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



Katiuscia Di
Biagio
31.10.2025
14:04:12
GMT+01:00

FIRMA DOTTORANDO/A _____



Dati dottorando/a:

Matricola*	<u>1131531</u>
Data di nascita*	<u>19/1/1978</u>
Comune di nascita*	<u>Nereto</u>
Provincia di nascita*	<u>Teramo</u>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<u>Via Angelini 57, Ancona</u>
Sede di servizio*	<u>Ancona</u>
Recapito telefonico interno*	<u>0712206030</u>
Cellulare*	<u>3408055558</u>
Mail istituzionale*	<u>s1131531@pm.univpm.it</u>
Mail personale*	<u>Katiuscia.dibiagio@gmail.com</u>

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
 Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
 Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof./Dott. ANDREA BERLINO GALOSI in qualità di
 supervisore del/della dottorando/a
ANGELO CORNIO

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

INTEGRATING A NOVEL INFARED TUMOR MICROENVIRONMENT AND
 HER2 EXPRESSION IN PREDICTING RESPONSE OF HIGH- GRADE
 NON MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER TO BCG IMMUNOTHERAPY

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione
UNIV. POLITECNICA DELLE MARCHE

Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

- INRCA
- AST (inserire sede) _____
- AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

□ SOD Clinica UROLOGIA

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI □ NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico □ SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero □ SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE _____

Andreas Gysin

Prof. ANDREA B. CALOSSI
Clinica Urologica
Università Politecnica delle Marche
Ospedale Civile - 60132
Tel. 073-296.3361/3362
Cod. Fisc. GUS 00000004520

FIRMA DOTTORANDO/A _____

Feyll

Dati dottorando/a:

Matricola*	<u>S 1131534</u>
Data di nascita*	<u>07/02/1996</u>
Comune di nascita*	<u>BARI</u>
Provincia di nascita*	<u>BARI</u>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<u>VIA FONTANELLE 16/T</u>
Sede di servizio*	<u>POLICLINICO RIUNITI DI FOGGIA</u>
Recapito telefonico interno*	<u>✓</u>
Cellulare*	<u>3887543598</u>
Mail istituzionale*	<u>a.losurdo@pm.unipm.it</u>
Mail personale*	<u>andreaslosurdo4@gmail.com</u>

Area CUN di riferimento

- 01 - Scienze matematiche e informatiche
- 02 - Scienze fisiche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof./Dott. Andrea Ciavattini in qualità di supervisore
del/della dottorando/a Leonardo Natalini

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Artificial Intelligence-Assisted Colposcopy: developing a deep learning model to improve diagnostic accuracy
and biopsy guidance in cervical lesions

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
 SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
 MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
 SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione SOD Clinica di Ostetricia e Ginecologia
 Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica Ostetricia e Ginecologia

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO


Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

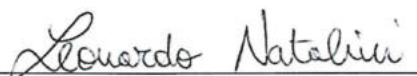
- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Struttura | Department of Gynaecology, Obstetrics and Neonatology |
| <input type="checkbox"/> Università | Charles University and General University Hospital |
| <input type="checkbox"/> Località | Praga, Repubblica Ceca |
| <input type="checkbox"/> Periodo | 1 Giugno 2026 - 31 Maggio 2027 |

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO/A



Dati dottorando/a:

Matricola*	1130582
Data di nascita*	18/08/1995
Comune di nascita*	Ancona
Provincia di nascita*	AN
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	Via Fratelli Rosselli, 69 Potenza Picena (MC) 62018
Sede di servizio*	SOD Clinica di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Salesi
Recapito telefonico interno*	+39 0715962053
Cellulare*	+39 3385345107
Mail istituzionale*	s1130582@pm.univpm.it
Mail personale*	leonardo.natalini95@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
 Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
 Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof. Andrea Santarelli in qualità di supervisore del
 dottorando Paolo Maria Antonio Staffinati

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando è la seguente:

Sviluppo di un sistema diagnostico assistito da Intelligenza Artificiale (AI) per lesioni orali tramite utilizzo di scanner
 intraorali portatili

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione Scienze Odontostomatologiche
 Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa Odontostomatologia
 SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE Antonio Santilli

FIRMA DOTTORANDO/A Paolo A. Staffinati

Dati dottorando/a:

Matricola*	1131815
Data di nascita*	29/06/1997
Comune di nascita*	SANT'ELPIDIO A MARE (AP)
Provincia di nascita*	ASCOLI PICENO
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	VIA GRAMSCI 39 63822 PORTO S. GIORGIO
Sede di servizio*	SEZ. SCIENZE ODONTOSTOMATOLOGICHE - D.I.S.C.O.
Recapito telefonico interno*	
Cellulare*	371 3736045
Mail istituzionale*	
Mail personale*	STAFFINATI.PAULO@GMAIL.COM

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Il sottoscritto Dott. Gianluca Morroni in qualità di supervisore della dottoranda Virginia Vichi

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Diagnosi Innovativa per le Infezioni Emergenti: a supporto della salute globale – Progettazione e validazione di saggi per l'identificazione di patogeni emergenti

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione _____

Laboratorio Microbiologia

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO/A



Dati dottorando/a:

Matricola*	<u>S1131817</u>
Data di nascita*	<u>09/08/1996</u>
Comune di nascita*	<u>Fano</u>
Provincia di nascita*	<u>PU</u>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<u>Via Alceo Pucci n.1</u>
Sede di servizio*	<u>DSBSP</u>
Recapito telefonico interno*	<u>0712206298</u>
Cellulare*	<u>3348019249</u>
Mail istituzionale*	<u>S1131817@pm.univpm.it</u>
Mail personale*	<u>v.vichi96@gmail.com</u>

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
 Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
 Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof.ssa Martina Bonifazi in qualità di supervisore del dottorando Paride Cavina

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando è la seguente:

Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF) is a progressive lung disease marked by abnormal tissue scarring and disrupted repair mechanisms, where dysfunctional mesenchymal stem cells (MSCs) play a key role through altered signaling and secretory profiles. This project investigates the effects of the antifibrotic drug Nintedanib—alone or with other agents—on FGFR, PDGFR, and VEGFR pathways in MSCs derived from IPF and control lungs. By combining in vitro analysis of MSC signaling and secretome changes with immunohistochemical (IHC) profiling of IPF lung tissues, the study aims to identify disease subtypes (endotypes) characterized by angiogenic, fibrotic, or inflammatory signatures. These insights will help uncover molecular predictors of drug response and lay the groundwork for personalized, endotype-driven therapies in IPF.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
 SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
 MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
 SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione _____

Laboratorio Istologia

indicare se anche frequenza presso Enti SSN: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

INRCA

AST (inserire sede) _____

AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____

SOD Clinica Pneumologia

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

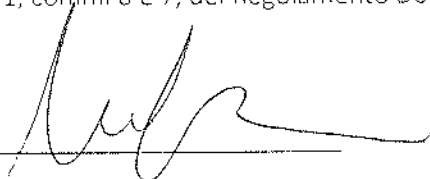
Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

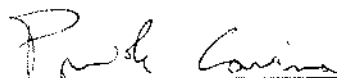
- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO



Dati dottorando:

Matricola*	1130584
Data di nascita*	07/01/1999
Comune di nascita*	Faenza
Provincia di nascita*	Ravenna
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	Stradello Cappuccini 54/3
Sede di servizio*	DISCLIMO-ISTOLOGIA
Recapito telefonico interno*	0712206078
Cellulare*	3473662557
Mail istituzionale*	
Mail personale*	paride.cavina@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- X 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
 Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
 Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof./Dott. DELLO RUSSO ANTONIO in qualità di supervisore
 del/della dottorando/a GIACCHINI GIORGIO

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

ABLATIVE DI EXTRASISTOLA VENTRICOLARE DA RVOT: PROGNOSI DALLA MATRICE
OSCUROLOGICA EMERGENTE ALLA TECNOLOGIA DEL CAMPO PULSARE

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione _____
 Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica DI CARDIOLOGIA E ANGIOLOGIA

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE

RECUPERO MARCHE
Azienda Ospedaliera Università
Ospedale di Ancona - S. Sera
Via Campitelli, 1 - ANCONA
CLINICA CARDIOLOGICA E ARTERIOLOGICA
DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. FRANCESCO PAOLO BUSARDÒ

FIRMA DOTTORANDO/A

Giorgio Busardò

Dati dottorando/a:

Matricola*	1134813
Data di nascita*	04/03/1993
Comune di nascita*	SAN SEVERINO MARCHE
Provincia di nascita*	MACERATA
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	PONTECOSARO, VIA DANTE ALIGHIERI 3
Sede di servizio*	ACQUA, VIA CONCA 26, ANCONA
Recapito telefonico interno*	071 5965848
Cellulare*	334 9383072
Mail istituzionale*	G.GIACCHINI@PI.UMVPM.IT
Mail personale*	GIORGIO.GIACCHINI@GMAIL.COM

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Il sottoscritto Prof./Dott. Francesco Paolo Busardò in qualità di supervisore del/della dottorando/a Saba Jorbenadze

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Sviluppo, validazione e applicazione di tecniche analitiche chirali ed enantioselettive per l'identificazione di nuove sostanze psicoattive (NPS), con particolare riferimento Alla classe dei catinoni sintetici, mediante metodiche LC-MS/MS e studio dei relativi profili farmacologici, tossicologici e forensi.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione _____

Laboratorio di Tossicologia Forense

indicare se anche frequenza presso Enti SSR:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
- INRCA
- AST (inserire sede) _____
- AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera:

- Unità Operativa _____
- SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca

- SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico

- SI NO

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE



FIRMA DOTTORANDO/A

S. JORBENADZE

Dati dottorando/a:

Matricola*	S1131797
Data di nascita*	02/12/2000
Comune di nascita*	Kutaisi
Provincia di nascita*	Kutaisi
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	Via Tronto 10/A, Torrette, Ancona
Sede di servizio*	Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica
Recapito telefonico interno*	0721220
Cellulare*	+995 555694456
Mail istituzionale*	s1131797@pm.univpm.it
Mail personale*	saba.jorbenadze324@ens.tsu.edu.ge

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche**

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo -

Triennio accademico 2025/26 - 2026/27 - 2027/28

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

Il sottoscritto Prof./Dott. ROSARIA GESUITA in qualità di supervisore
del/della dottorando/a DARIO MANZOTTI

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEI SISTEMI "AID" ALLA
DIAGNOSI DI DIABETE DI TIPO 1 IN PAZIENTI PEDIATRICI
CON O SENZA "DKA" ALL'ESORDIO, PER MIGLIORARE IL
CONTROLLO GUCEMICO NEL TEMPO

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE - Direttore Prof. Giovanni Cobellis
 SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA - Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
 MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA - Direttore Prof. Mario Guerrieri
 SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI - Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione CENTRO DI EPIDEM.
BIOSIC. E INFOR. NEM.

Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 CSOD Clinica DIABETOLOGIA PEDIATRICA

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo -
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardo

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

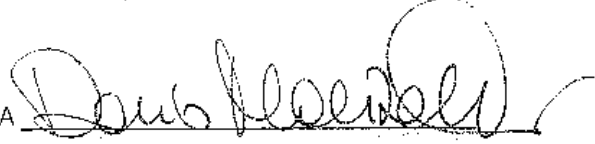
Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

in caso affermativo indicare:

- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE 

FIRMA DOTTORANDO/A 

Dati dottorando/a:

Matricola*	1131816
Data di nascita*	23/06/1992
Comune di nascita*	ANCONA
Provincia di nascita*	AN
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	VIA ASTAGNO 23/B
Sede di servizio*	OSPEDALE PEDIATRICO SAIESI, VIA CORRADOPI 11
Recapito telefonico interno*	0915962011 - 2601
Cellulare*	3663627340
Mail istituzionale*	dario.manzotti@ospedeliriuniti.marche.it
Mail personale*	dario.manzotti@outlook.it

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

Modulo richiesta attività assistenziale – titolare dottorando

Ancona, 30 / 10 / 2025

All'Ufficio Didattica Post Laurea
di Area Sanitaria

Il/La sottoscritto/a ROSARIA CIESUITA, supervisore del/della
Dott./Dott.ssa DARIO MANZOTTI iscritto/a al primo anno del Corso di dottorato di ricerca in
Human Health/Biomedical Sciences – XXI ciclo – triennio accademico 2025/2028 (in possesso dell'abilitazione allo
svolgimento della professione di ~~Medico-Chirurgo~~ e della ~~Specializzazione~~ in
INFERMIERE)

comunica

che lo stesso/a svolge un programma di tipo clinico, autorizzato dalla Scuola di Dottorato di ricerca in Medicina e
Chirurgia, che prevede attività assistenziale finalizzata alla ricerca presso l'unità Operativa di
DIABETOLOGIA PEDIATRICA svolta sotto la responsabilità del Direttore della SOD/UO
VALENTINO CHERUBINI dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche.


Si rimane in attesa della determinazione dell'Azienda Sanitaria interessata in merito all'autorizzazione allo
svolgimento dell'attività suddetta da parte del/della predetto/a Dott./Dott.ssa
DARIO MANZOTTI.


Cordiali saluti.


IL TUTOR

VISTO (DIRETTORE DELLA SOD/UO)

IL DOTTORANDO/A







**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Il sottoscritto Prof./Dott. Barbara Osimani in qualità di supervisore del/della dottorando/a Zhitao Zhang

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Titolo: Quantitative inference and causation in the health and the social sciences: Bridging the gap

Questo progetto mira a colmare il divario tra l'inferenza quantitativa nelle scienze della salute e le tecniche di modellazione grafica causale. I suoi obiettivi principali sono:

- (1) Fornire una panoramica e un'analisi dei metodi quantitativi, evidenziando possibili carenze e insidie derivanti dalla mancata attenzione esplicita alla causalità.
- (2) Esplorare sistematicamente i fondamenti dei modelli grafici causali e discuterne criticamente i meriti, i limiti e le possibilità applicative.
- (3) Integrare i metodi di inferenza statistica in termini di modelli grafici causali e sviluppare un approccio che consenta di ridurre al minimo distorsioni ed errori, massimizzando al contempo affidabilità e accuratezza.

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Dipartimento di Science Biomediche e Sanità Pubblica (Center for Philosophy, Science, and Policy)

Laboratorio _____

indicare se anche frequenza presso Enti SSR:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
- INRCA
- AST (inserire sede) _____
- AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

Barbara Orsini

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28**

Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò

specificare la struttura ospedaliera:

Unità Operativa _____

SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca

SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico

SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero

SI NO

in caso affermativo indicare:

Struttura

Università

Località

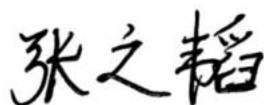
Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE _____



FIRMA DOTTORANDO/A _____



Dati dottorando/a:

Matricola*	<u>1130585</u>
Data di nascita*	<u>26/01/2000</u>
Comune di nascita*	<u>Yuncheng</u>
Provincia di nascita*	<u>Shanxi</u>
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	<u>Via Flaminia, 148 60026 Numana</u>
Sede di servizio*	<u>Facoltà di Medicina</u>
Recapito telefonico interno*	<u>071 2206305</u>
Cellulare*	<u>+44 7899982350</u>
Mail istituzionale*	<u>z.zhitao@univpm.it</u>
Mail personale*	<u>Zhangzhitao743@gmail.com</u>

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
*Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò***

Area CUN di riferimento: 06 – Scienze mediche

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche

**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

Il sottoscritto Prof./Dott. **Jeremy Carlier** in qualità di supervisore del/della dottorando/a **Alida Likey**

COMUNICA

che la tematica di svolgimento del programma di ricerca concordato con il predetto dottorando/a è la seguente:

Protocol Development for Toxicological Assessment in Drug-Facilitated Sexual Violence Victims – Sviluppo di un protocollo per l'accertamento tossicologico nelle vittime di violenza sessuale facilitate da droghe

L'attività di dottorato sarà svolta presso il Dipartimento di:

- SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE – Direttore Prof. Giovanni Cobellis
- SCIENZE BIOMEDICHE E SANITA' PUBBLICA – Direttore Prof. Francesco Paolo Busardò
- MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA – Direttore Prof. Mario Guerrieri
- SCIENZE CLINICHE E MOLECOLARI – Direttore Prof. Gianluca Moroncini

specificare la struttura universitaria c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia: Sezione _____

Laboratorio di tossicologia forense

indicare se anche frequenza presso Enti SSR: Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche
 INRCA
 AST (inserire sede) _____
 AST Pesaro Urbino (ex Ospedali Riuniti Marche Nord)

specificare la struttura ospedaliera: Unità Operativa _____
 SOD Clinica _____

Attività assistenziale finalizzata alla ricerca SI NO (se SI, compilare apposito modulo)

Eventuale esposizione a rischio radiologico SI NO

Il predetto programma richiede un periodo di soggiorno all'estero SI NO

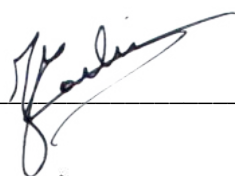
**Corso di Dottorato di ricerca in BIOMEDICAL SCIENCES - XLI ciclo –
Triennio accademico 2025/26 – 2026/27 – 2027/28
Coordinatore Prof. Francesco Paolo Busardò**

in caso affermativo indicare:

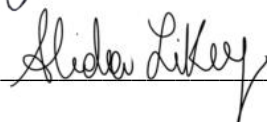
- Struttura
- Università
- Località
- Periodo

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca. Si richiede pertanto la maggiorazione della borsa di studio per gli eventuali periodi di soggiorno all'estero nei termini e con le modalità di cui all'art. 11, commi 6 e 7, del Regolamento Dottorato di Ricerca.

FIRMA SUPERVISORE _____



FIRMA DOTTORANDO/A _____



Dati dottorando/a:

Matricola*	1131798
Data di nascita*	14/10/1996
Comune di nascita*	FERMO
Provincia di nascita*	FERMO
Indirizzo per eventuali comunicazioni*	VIA MARTIRI DI BELFIORE 116, CIVITANOVA MARCHE
Sede di servizio*	ANCONA
Recapito telefonico interno*	+39 3314410129
Cellulare*	+39 3314410129
Mail istituzionale*	S1131798@pm.univpm.it
Mail personale*	alidalikey@gmail.com

Area CUN di riferimento

- 01 – Scienze matematiche e informatiche
- 02 – Scienze fisiche
- 03 – Scienze chimiche
- 05 – Scienze biologiche
- 06 – Scienze mediche



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Bianco Prevot
Nome *	Luca
Email *	luca.bianco96@gmail.com
Data di nascita *	16-09-1996
Comune (o città estera) di nascita *	Portacomaro
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Asti
Codice fiscale *	BNCLCU96P16A479H
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Biomedical Sciences
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Scuola di Specializzazione Medica
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di essere iscritto alla seguente Scuola di Specializzazione medica *
*	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> ai sensi dell'art. 14 del Regolamento dottorato di ricerca, DICHIARA di richiedere il nulla osta al Consiglio della Scuola di Specializzazione per la frequenza congiunta della Scuola e del Dottorato di Ricerca, senza fruizione di borsa di studio
Presso l'Università *	Università degli Studi di Milano
Anno di corso *	Quarto
Qualora il Consiglio della Scuola di Specializzazione e/o il Collegio dei docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – “Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
------------------------	--

studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

FIRMA



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità**

Cognome * **Cormio**

Nome * **Angelo**

Email * **angelocormio4@gmail.com**

Data di nascita * **07-02-1996**

Comune (o città estera) di nascita * **Bari**

Provincia italiana di nascita (o Stato estero) * **Bari**

Codice fiscale * **CRMNGL96B07A662T**

Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in * **Biomedical Sciences**

Ciclo * **XLI**

Attività esterna svolta **Scuola di Specializzazione Medica**

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di essere iscritto alla seguente Scuola di Specializzazione medica ***

* **UROLOGIA**

Il/La sottoscritto/a * **ai sensi dell'art. 14 del Regolamento dottorato di ricerca, DICHIARA di richiedere il nulla osta al Consiglio della Scuola di Specializzazione per la frequenza congiunta della Scuola e del Dottorato di Ricerca, senza fruizione di borsa di studio**

Presso l'Università * **Università Politecnica delle Marche**

Anno di corso * **Terzo**

Qualora il Consiglio della Scuola di Specializzazione e/o il Collegio dei docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:

rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca

Privacy

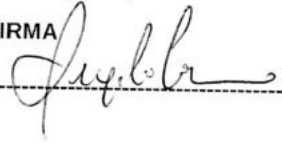
Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy - "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di**

studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

20/09/2025

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. B.', written over a horizontal dashed line.



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA** di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

Cognome *	D'Angelo
Nome *	Leonardo
Email *	leonardodangelo00@gmail.com
Data di nascita *	15-08-1993
Comune (o città estera) di nascita *	Macerata
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Macerata
Codice fiscale *	DNGLRD93M15E783T
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Biomedical Sciences
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Altro
Attività di altra natura *	Contratto di Collaborazione coordinata e continuativa - impegno settimanale: 6h
Data inizio *	12-09-2025
Data fine *	31-12-2025
Presso *	AST FERMO
Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria

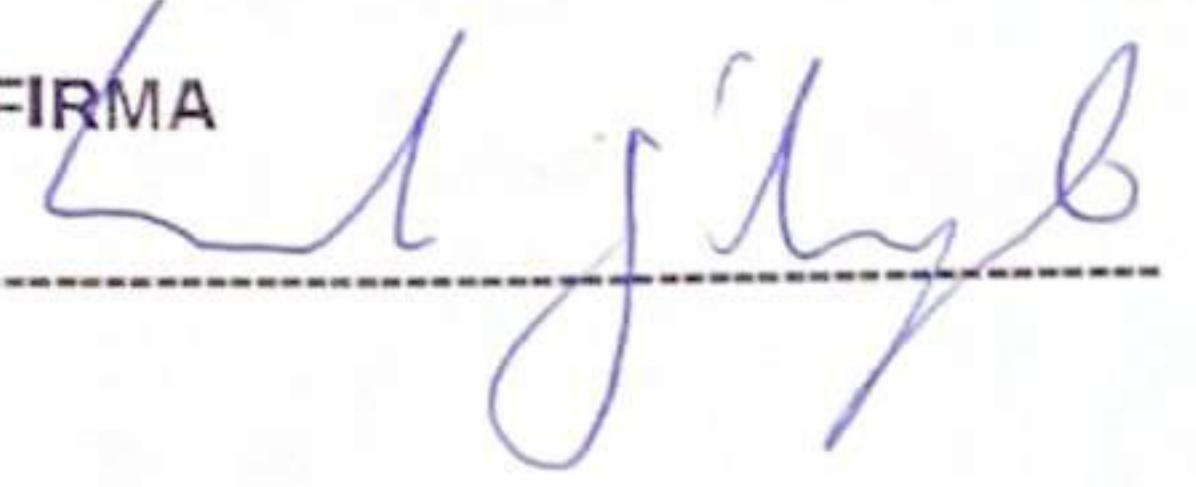
Privacy

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA** di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy - "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

24/08/2025

FIRMA





UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Di Biagio
Nome *	Katiuscia
Email *	Katiuscia.dibiagio@gmail.com
Data di nascita *	19-01-1978
Comune (o città estera) di nascita *	Nereto
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Teramo
Codice fiscale *	DBGKSC78A59F870B
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Biomedical Sciences
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Servizio presso una pubblica amministrazione
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di essere in servizio presso la seguente Pubblica Amministrazione *
Specificare ente*	Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Marche
Città (sede di servizio)*	Ancona
Ore settimanali: *	36

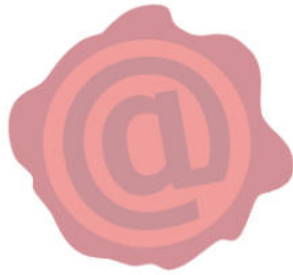
In alternativa richiede la compatibilità al collegio dei docenti

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento dottorato di ricerca qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto *	si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria
--	--

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
------------------------	--

studio dell'Università Politecnica delle Marche"



Katiuscia Di Biagio

26.09.2025

20:30:45

GMT+02:00

DATA

FIRMA



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Di Fabrizio
Nome *	Donatella
Email *	dona.difabrizio@gmail.com
Data di nascita *	05-02-1992
Comune (o città estera) di nascita *	Atessa
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Chieti
Codice fiscale *	DFBDTL92B45A485G
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Biomedical Sciences
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Servizio presso una pubblica amministrazione
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di essere in servizio presso la seguente Pubblica Amministrazione *
Specificare ente*	Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche, Presidio Ospedaliero Salesi
Città (sede di servizio)*	ANCONA
Ore settimanali: *	38

In alternativa richiede la compatibilità al collegio dei docenti

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento dottorato di ricerca qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto *	rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca
--	---

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
------------------------	--

studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

20/09/2025

FIRMA

Donatella Di Iorio



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità**

Cognome * **Giacomini**

Nome * **Giorgio**

Email * **giorgio.giacomini4@gmail.com**

Data di nascita * **04-03-1993**

Comune (o città estera) di nascita * **San Severino Marche**

Provincia italiana di nascita (o Stato estero) * **Macerata**

Codice fiscale * **GCMGRG93C04I156R**

Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in * **Biomedical Sciences**

Ciclo * **XLI**

Attività esterna svolta **Scuola di Specializzazione Medica**

Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di essere iscritto alla seguente Scuola di Specializzazione medica ***

* **MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE**

Il/La sottoscritto/a * **ai sensi dell'art. 14 del Regolamento dottorato di ricerca, DICHIARA di richiedere il nulla osta al Consiglio della Scuola di Specializzazione per la frequenza congiunta della Scuola e del Dottorato di Ricerca, senza fruizione di borsa di studio**

Presso l'Università * **POLITECNICA DELLE MARCHE**

Anno di corso * **Terzo**

Qualora il Consiglio della Scuola di Specializzazione e/o il Collegio dei docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto **si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria**

Privacy

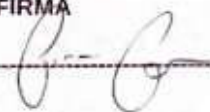
Il/La sottoscritto/a * **DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy - "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di**

studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

25/07/2025

FIRMA





UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Likey
Nome *	Alida
Email *	alidalike@live.it
Data di nascita *	14-10-1996
Comune (o città estera) di nascita *	Fermo
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Fermo
Codice fiscale *	LKYLDA96R54D542A
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Biomedical Sciences
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Altro
Attività di altra natura *	Partecipazione a SpinOff Universitario (Amarea cosmetics) autorizzato con DELIBERA n. 305/2025 del Consiglio di Amministrazione del 28/07/2025. Nel verbale del Consiglio di Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente (DiSVA) n. 16 del 16/07/2025 - n. repertorio 153/2025 DISVA la sottoscritta è stata autorizzata a svolgere l'attività. La società Amarea cosmetics S.R.L. verrà costituita entro ottobre 2025.
Data inizio *	06-10-2025
Data fine *	06-10-2028
Presso *	Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente (UNIVPM)
Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy - "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
------------------------	--

studio dell'Università Politecnica delle Marche

DATA

23/09/2025

FIRMA

Alinda Z. Key

Università Politecnica delle Marche



Al Coordinatore del Corso di Dottorato di
ricerca in

" BIO MEDICAL SCIENCES "

e p.c. Al Magnifico Rettore
Università Politecnica delle Marche
Piazza Roma, 22
60110 Ancona

RICHIESTA di COMPATIBILITA' SVOLGIMENTO di ATTIVITA' ESTERNE (*)

Il/La sottoscritto/a DARIO MANZOTTI nato/a a ANCONA (Prov. AN) il
29/06/1992, iscritto al 1.° anno del Corso di Dottorato di ricerca in "BIO MEDICAL SCIENCES"
Ciclo XLI

preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di poter svolgere **attività lavorativa**, come di seguito specificato:

Ente/Ditta AOU delle Marche

tipo di attività da svolgere: INFERMIERE località ANCONA, VIA CORRADOVI 21

per il periodo 11/2025 - 12/2025 con impegno orario settimanale 36 h;

di poter essere titolare di **borsa di studio** erogata da _____ per il periodo _____
relativa allo svolgimento della seguente attività: _____
presso _____;

di poter essere titolare di un **assegno di ricerca** erogato da _____ per il periodo _____
relativo allo svolgimento della ricerca dal titolo " _____"
presso _____;

di poter svolgere attività di altra natura, come di seguito specificato:

Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la
frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:

si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del
corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria;

rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca;

si impegna a richiedere il collocamento in aspettativa [] con / [] senza assegni per tutta la durata del Corso, ai
sensi dell'art. 13, comma 6, del Regolamento Dottorato di Ricerca e a trasmettere all'Amministrazione
Universitaria la relativa documentazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza.

Data, 24/10/2025

In fede

(*) Tale dichiarazione **DEVE ESSERE INVIATA** al Coordinatore del Corso di Dottorato affinché il Collegio dei Docenti deliberi, ai sensi e
per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Dottorato di Ricerca, la compatibilità o l'incompatibilità dell'attività esterna con quella prevista per la
frequenza del Dottorato.



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dottorato_imm_comp_att

RICHIESTA DI COMPATIBILITÀ SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ESTERNE - IMMATRICOLAZIONE DOTTORATO

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità
Cognome *	Natalini
Nome *	Leonardo
Email *	leonardo.natalini95@gmail.com
Data di nascita *	18-08-1995
Comune (o città estera) di nascita *	Ancona
Provincia italiana di nascita (o Stato estero) *	Ancona
Codice fiscale *	NTLLRD95M18A271L
Utilmente collocato/a nella graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di Dottorato in *	Biomedical Sciences
Ciclo *	XLI
Attività esterna svolta	Scuola di Specializzazione Medica
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di essere iscritto alla seguente Scuola di Specializzazione medica *
*	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA
Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> ai sensi dell'art. 14 del Regolamento dottorato di ricerca, DICHIARA di richiedere il nulla osta al Consiglio della Scuola di Specializzazione per la frequenza congiunta della Scuola e del Dottorato di Ricerca, senza fruizione di borsa di studio
Presso l'Università *	Università Politecnica delle Marche
Anno di corso *	Quarto
Qualora il Consiglio della Scuola di Specializzazione e/o il Collegio dei docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:	rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca

Privacy

Il/La sottoscritto/a *	<input checked="" type="checkbox"/> DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 nel sito di Ateneo al link http://www.univpm.it/Entra/Privacy_Policy – "Informativa resa per il trattamento dei dati personali degli studenti iscritti ai corsi di
------------------------	--

studio dell'Università Politecnica delle Marche"

DATA

FIRMA



Scuola di Specializzazione in Urologia
Direttore: Prof. Andrea Benedetto Galosi

DETERMINA N.6
Del 05/11/2025

IL DIRETTORE

VISTO il D.R. n. 1107 del 22/10/2025 con cui il Dott. Angelo Cormio è stato ammesso con riserva al corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences – XLI ciclo;

CONSIDERATO che il Dott. Angelo Cormio è attualmente iscritto al III anno della Scuola di Specializzazione in Urologia;

CONSIDERATO il “Regolamento recante modalità di accreditamento delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati” emanato con D.M. n. 226 del 14.12.21 ai sensi della lett. a), co. 1 dell’art 19 della L. n. 240/2010 ed in particolare art. 7 comma 1 che recita “Fermo restando quanto previsto dall’articolo 8, comma 1, le Università disciplinano con regolamento le modalità di svolgimento della frequenza congiunta del corso di dottorato e di un corso di specializzazione medica, nel rispetto delle seguenti condizioni:

a) Compatibilità, anche in considerazione della distanza tra le sedi, delle attività e dell’impegno previsti dalla scuola di specializzazione e dal corso di dottorato, attestata dal consiglio della scuola di specializzazione medica e dal collegio di dottorato;

b) Incompatibilità tra la borsa di dottorato e gli emolumenti, comunque denominati, percepiti in relazione alle attività della scuola di specializzazione.”;

CONSIDERATA la Legge n. 33 del 12 aprile 2022 ed il successivo Decreto Ministeriale n. 930 del 29 luglio 2022 che consente la contemporanea iscrizione a due corsi di istruzione superiore prevedendo l’iscrizione ad un corso di dottorato e uno di specializzazione medica in base all’art. 7 del DM 226/2021 ed i relativi Regolamenti di Ateneo;

VISTO il Regolamento generale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria dell’Università Politecnica delle Marche;

VALUTATA l’esistenza di una opportuna compatibilità con le attività formative previste dalla Scuola di Specializzazione unitamente all’impegno richiesto dal Corso di dottorato;

CONSIDERATO che non vi sono i tempi per riunire il Consiglio della Scuola;

DETERMINA

che Nulla Osta alla frequenza congiunta del Dott. Angelo Cormio presso la Scuola di Specializzazione in Urologia dell’Università Politecnica delle Marche e presso il corso di Dottorato di Ricerca in Biomedical Sciences – XLI ciclo , in quanto le attività formative previste dall’ordinamento della Scuola di Specializzazione sono compatibili con la frequenza e l’impegno richiesti dal Corso di Dottorato.

SEDE

Via Tronto 10/a
Torrette di Ancona - 60126 / Italia
www.univpm.it

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

Responsabile Amministrativa:
Dott.ssa Maria SICIGNANO
e.mail: m.sicignano@univpm.it
Tel +39 071 2206222

DIRETTORE

Prof. Giovanni Cobellis
e.mail: g.cobellis@univpm.it
PEC: direttore.disco@pec.univpm.it



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

La presente determinazione sarà sottoposta alla ratifica del prossimo Consiglio della Scuola

IL DIRETTORE
Prof. Andrea B. Galosi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Andrea Galosi', written over the printed name.



FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia

(Direttore: Prof. Andrea Ciavattini)

Determina_SS_OST&GIN_2025/016

Ancona, 30/10/2025

IL DIRETTORE

Scuola di Specializzazione in

Ginecologia ed Ostetricia

VISTO il D.R. n. 1107 del 22/10/2025 con cui il Dott. Leonardo Natalini è stato ammesso con riserva al corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences – XLI ciclo;

CONSIDERATO che il Dott. Leonardo Natalini è attualmente iscritto al V anno della Scuola di Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia;

CONSIDERATO il “Regolamento recante modalità di accreditamento delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati” emanato con D.M. n. 226 del 14.12.21 ai sensi della lett. a), co. 1 dell’art 19 della L. n. 240/2010 ed in particolare art. 7 comma 1 che recita

“Fermo restando quanto previsto dall’articolo 8, comma 1, le Università disciplinano con regolamento le modalità di svolgimento della frequenza congiunta del corso di dottorato e di un corso di specializzazione medica, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) Compatibilità, anche in considerazione della distanza tra le sedi, delle attività e dell’impegno previsti dalla scuola di specializzazione e dal corso di dottorato, attestata dal consiglio della scuola di specializzazione medica e dal collegio di dottorato;
- b) Incompatibilità tra la borsa di dottorato e gli emolumenti, comunque denominati, percepiti in relazione alle attività della scuola di specializzazione.”

CONSIDERATA la Legge n. 33 del 12 aprile 2022 ed il successivo Decreto Ministeriale n. 930 del 29 luglio 2022 che consente la contemporanea iscrizione a due corsi di istruzione superiore prevedendo l’iscrizione ad un corso di dottorato e uno di specializzazione medica in base all’art. 7 del DM 226/2021 ed i relativi Regolamenti di Ateneo;

VISTO il Regolamento generale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria dell’Università Politecnica delle Marche;

VALUTATA l’esistenza di una opportuna compatibilità con le attività formative previste dalla Scuola di Specializzazione unitamente all’impegno richiesto dal Corso di dottorato;

CONSIDERATO che non vi sono i tempi per riunire il Consiglio della Scuola;

DETERMINA

Che Nulla Osta alla frequenza congiunta del Dott. Leonardo Natalini presso la Scuola di Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia dell’Università Politecnica delle Marche e presso il corso di Dottorato di Ricerca in *Biomedical Sciences* – XLI ciclo , in quanto le attività formative previste dall’ordinamento della Scuola di Specializzazione sono compatibili con la frequenza e l’impegno richiesti dal Corso di Dottorato.

La presente determinazione sarà sottoposta alla ratifica del prossimo Consiglio della Scuola

Il Direttore
della Scuola di Specializzazione

Andrea Ciavattini

Università Politecnica delle Marche



Scuola di Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare

Direttore Prof. Dello Russo Antonio

Determina del 04/11/2025

IL DIRETTORE

Scuola di Specializzazione in Malattie dell'apparato Cardiovascolare

VISTO DR n. 1107 del 22/10/2025 con cui il Dott. Giacomini Giorgio è stato ammesso con riserva al corso di dottorato di ricerca in Biomedical Sciences;

CONSIDERATO che il Dott. Giacomini Giorgio è attualmente iscritto al 4° anno della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare;

CONSIDERATO il "Regolamento recante modalità di accreditamento delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati" emanato con D.M. n. 226 del 14.12.21 ai sensi della lett. a), co. 1 dell'art 19 della L. n. 240/2010 ed in particolare art. 7 comma 1 che recita

"Fermo restando quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, le Università disciplinano con regolamento le modalità di svolgimento della frequenza congiunta del corso di dottorato e di un corso di specializzazione medica, nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) Compatibilità, anche in considerazione della distanza tra le sedi, delle attività e dell'impegno previsti dalla scuola di specializzazione e dal corso di dottorato, attestata dal consiglio della scuola di specializzazione medica e dal collegio di dottorato;
- b) Incompatibilità tra la borsa di dottorato e gli emolumenti, comunque denominati, percepiti in relazione alle attività della scuola di specializzazione."
- c)

CONSIDERATA la Legge n. 33 del 12 aprile 2022 ed il successivo Decreto Ministeriale n. 930 del 29 luglio 2022 che consente la contemporanea iscrizione a due corsi di istruzione superiore prevedendo l'iscrizione ad un corso di dottorato e uno di specializzazione medica in base all'art. 7 del DM 226/2021 ed i relativi Regolamenti di Ateneo;

VISTO il Regolamento generale delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria dell'Università Politecnica delle Marche;

VALUTATA l'esistenza di una opportuna compatibilità con le attività formative previste dalla Scuola di Specializzazione unitamente all'impegno richiesto dal Corso di dottorato;

CONSIDERATO che non vi sono i tempi per riunire il Consiglio della Scuola;

DETERMINA

Che Nulla Osta alla frequenza congiunta del Dott. Giacomini Giorgio presso la Scuola di Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Politecnica delle Marche e presso il corso di Dottorato di Ricerca in Biomedical Sciences, in quanto le attività formative previste dall'ordinamento della Scuola di Specializzazione sono compatibili con la frequenza e l'impegno richiesti dal Corso di Dottorato.

Università Politecnica delle Marche

Scuola di Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare

Direttore Prof. Dello Russo Antonio



La presente determinazione sarà sottoposta alla ratifica del prossimo Consiglio della Scuola

Il Direttore

Prof. Antonio Dello Russo



Determina del Direttore n. 20

Classif. III/6

n. allegati: 1

Oggetto: Dichiarazione di compatibilità per la contemporanea iscrizione al corso di dottorato in Human Health e al Master Universitario di II livello in Trattamento Neurochirurgico delle Patologie Vascolari Cerebrali e Spinali presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore Roma – Dott. Gladi Maurizio

IL DIRETTORE

- VISTO** il Regolamento Dottorato di Ricerca emanato con D.R. n. 253 del 11.03.2022 e s.m.i.
- VISTA** la richiesta del Dott. Maurizio Galdi presentata in data 13/11/2025 relativa alla compatibilità per la contemporanea iscrizione al corso di dottorato in Human Health e al Master Universitario di II livello in *Trattamento Neurochirurgico delle Patologie Vascolari Cerebrali e Spinali* presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore Roma, per l'anno accademico 2025/26, per complessivi 60 crediti, pari a 1500 ore
- PRESO ATTO** che il calendario del Master prevede un impegno di due giornate al mese e che le lezioni si svolgeranno in presenza presso il Policlinico Universitario "A. Gemelli", con inizio il 14 e 15 novembre 2025 e termine nel mese di ottobre 2026
- TENUTO CONTO** che il Dott. Maurizio Gladi è attualmente iscritto al secondo anno del corso di dottorato in Human Health, senza borsa (XL ciclo)
- SENTITO** il Tutor, Prof. Mauro Dobran, il quale ha ritenuto che l'attività proposta dal Dott. Maurizio Gladi è coerente e pertinente rispetto al progetto di ricerca in corso; la

AREA SANITA'
SERVIZIO SANITA'
UFFICIO DIDATTICA POST LAUREA DI AREA SANITARIA

Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Tronto, 10/A 60126 Ancona
tel. 071 220 6234 – 6045 – 6142 - 6191
e-mail: postlaurea.medicina@univpm.it
PEC: _protocollo@pec.univpm.it



valutazione considera anche l'obiettivo di fornire ai partecipanti conoscenze teoriche e competenze tecniche aggiornate e innovative, finalizzate al trattamento microchirurgico delle patologie vascolari che interessano il circolo cerebrale e il distretto vertebro-midollare

CONSIDERATA

l'urgenza di adottare il provvedimento e non essendo previsto a breve una riunione del Collegio dei Docenti

DETERMINA

- di esprimere parere favorevole alla contemporanea iscrizione del Dott. Maurizio Gladi al secondo anno del corso di dottorato in Human Health (XL ciclo) e al Master Universitario di II livello in *Trattamento Neurochirurgico delle Patologie Vascolari Cerebrali e Spinali* presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore Roma, per l'anno accademico 2025/26, per complessivi 60 crediti, pari a 1500 ore;
- di dichiarare compatibile l'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del corso di dottorato di ricerca in Human Health in quanto sussistono le condizioni per l'acquisizione delle conoscenze e delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi di ciascun percorso.

La presente determina, adottata per motivi di urgenza, verrà sottoposta alla ratifica della Scuola di dottorato nella prossima seduta.

Ancona, data come da *segnatura*

VICE DIRETTORE SCUOLA DI DOTTORATO

Prof. Davide Sartini

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i

Università Politecnica delle Marche



Al Coordinatore del Corso di Dottorato di ricerca in

"Human Health"

**e p.c. Al Magnifico Rettore
Università Politecnica delle Marche
Piazza Roma, 22
60110 Ancona**

RICHIESTA di COMPATIBILITA' SVOLGIMENTO di ATTIVITA' ESTERNE (*)

Il sottoscritto **Maurizio Gladi** nato a Loreto (Prov. AN) il 13.12.1978, iscritto al **II° anno del Corso di Dottorato di ricerca in "Human Health", Ciclo XL, senza borsa di studio.**

preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di poter svolgere **attività lavorativa**, come di seguito specificato:

Ente/Ditta _____

tipo di attività da svolgere: _____ località _____

per il periodo _____ con impegno orario settimanale _____;

di poter essere titolare di **borsa di studio** erogata da _____ per il periodo _____

_____ relativa allo svolgimento della seguente attività: _____

presso _____;

di poter essere titolare di un **assegno di ricerca** erogato da _____ per il periodo _____

_____ relativo allo svolgimento della ricerca dal titolo " _____

_____ " presso _____;

di poter svolgere **attività di altra natura**, come di seguito specificato:

Master Universitario II livello "Trattamento neurochirurgico delle patologie vascolari cerebrali e spinali" che si terrà a Roma, Policlinico Gemelli, con un impegno di due giorni al mese di lezioni in presenza per un anno, a partire da questo mese.

Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:

si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria;

rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca;

si impegna a richiedere il collocamento in aspettativa [] con / [] senza assegni per tutta la durata del Corso, ai sensi dell'art. 13, comma 6, del Regolamento Dottorato di Ricerca e a trasmettere all'Amministrazione Universitaria la relativa documentazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza.

Data, 13.11.2025

In fede

Maurizio Gladi

(*) Tale dichiarazione **DEVE ESSERE INVIATA al Coordinatore del Corso di Dottorato** affinché il Collegio dei Docenti deliberi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Dottorato di Ricerca, la compatibilità o l'incompatibilità dell'attività esterna con quella prevista per la frequenza del Dottorato.

Università Politecnica delle Marche



Al Coordinatore del Corso di Dottorato di
ricerca in

"HUMAN HEALTH"

e p.c. Al Magnifico Rettore
Università Politecnica delle Marche
Piazza Roma, 22
60110 Ancona

RICHIESTA di COMPATIBILITA' SVOLGIMENTO di ATTIVITA' ESTERNE (*)

Il/La sottoscritto/a GIULIO LONGO nato/a a LECCE (Prov. LE) il
10/09/1996, iscritto al° anno del Corso di Dottorato di ricerca in "HUMAN HEALTH",
XL Ciclo

preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di poter svolgere **attività lavorativa**, come di seguito specificato:

Ente/Ditta _____

tipo di attività da svolgere: _____ località _____

per il periodo _____ con impegno orario settimanale _____;

di poter essere titolare di **borsa di studio** erogata da _____ per il periodo _____

_____ relativa allo svolgimento della seguente attività: _____

presso _____;

di poter essere titolare di un **assegno di ricerca** erogato da _____ per il periodo _____

_____ relativo allo svolgimento della ricerca dal titolo " _____

_____ " presso _____;

di poter svolgere attività di altra natura, come di seguito specificato:

ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE PRESSO LE STRUTTURE "VILLA SOLANDA" E "VILLA SILVIA" (INCORNO 12h/SETTIMANA NEL WEEKEND PER LA DURATA DEL CORSO DI DOTTORATO)

Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:

si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria;

rinuncia irrevocabilmente alla frequenza del Corso di Dottorato di ricerca;

si impegna a richiedere il collocamento in aspettativa [] con / [] senza assegni per tutta la durata del Corso, ai sensi dell'art. 13, comma 6, del Regolamento Dottorato di Ricerca e a trasmettere all'Amministrazione Universitaria la relativa documentazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza.

Data, 11/11/2025

In fede

Giulio Longo

(*) Tale dichiarazione **DEVE ESSERE INVIATA al Coordinatore del Corso di Dottorato** affinché il Collegio dei Docenti deliberi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Dottorato di Ricerca, la compatibilità o l'incompatibilità dell'attività esterna con quella prevista per la frequenza del Dottorato.

**Al Coordinatore del Corso di Dottorato di ricerca
in
HUMAN HEALTH
e p.c. Al Magnifico Rettore
Università Politecnica delle Marche
Piazza Roma, 22
60110 Ancona**

RICHIESTA di COMPATIBILITA' SVOLGIMENTO di ATTIVITA' ESTERNE (*)

Il/La sottoscritto/a Edoardo De Simoni nato/a a Amandola (Prov. FM) il 3.2.1992, iscritto al 3° anno del Corso di Dottorato in "HUMAN HEALTH_ Ciclo XXXIX

preso atto che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

di poter svolgere **attività lavorativa**, come di seguito specificato:

Ente/Ditta: Bios center

Tipo di attività da svolgere: attività libero-professionale in ambito dermatologico

Località: Osimo

Periodo 01/12/2025 al 31/10/2026 con impegno orario settimanale: 5 ore

di poter essere titolare di **borsa di studio** erogata da _____ per il periodo _____

_____ relativa allo svolgimento della seguente attività:

_____ presso _____ ;

di poter essere titolare di un **assegno di ricerca** erogato da _____ per il periodo _____ relativo allo svolgimento della ricerca dal titolo

" _____ " presso _____

;

di poter svolgere attività di altra natura, come di seguito specificato:

Qualora il Collegio dei Docenti deliberi la incompatibilità dell'attività prestata con quella richiesta per la frequenza del Corso di Dottorato di ricerca, il sottoscritto:

si impegna fin d'ora a recedere dall'attività giudicata incompatibile con quella richiesta per la frequenza del corso di Dottorato di ricerca e a darne comunicazione all'Amministrazione Universitaria;



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Dipartimento
di Scienze
Biomediche
e Sanità Pubblica
DISBSP

Consiglio di Dipartimento

Seduta n. 9 del 13/11/2025

DELIBERA N. 2025-9/12

Classif. III/6

n. allegati: 0

Oggetto: n. 12 Nomina rappresentante DiSBSP in seno al Consiglio della Scuola di Dottorato di Medicina

IL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO

TENUTO CONTO che è prevista la presenza di un rappresentante del DiSBSP in seno al Consiglio della Scuola di Dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

CONSIDERATO che il Prof. Antonio Dello Russo ha ricoperto questo ruolo come da comunicazione del Direttore del Dipartimento nella seduta del Consiglio di Dipartimento del 25/10/2023;

CONSIDERATO che il Prof. Antonio Dello Russo ha assunto dal 27/01/2025 il ruolo di Direttore della Scuola di Dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

VERIFICATA pertanto la necessità di individuare un nuovo rappresentante del Dipartimento nel Consiglio della Scuola di Dottorato;

SENTITA la proposta del Direttore di designare la Prof.ssa Agnese Secondo nel ruolo di rappresentante del Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica in seno al Consiglio della Scuola di Dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

dopo breve discussione, all'unanimità

DELIBERA

Di designare la Prof.ssa Agnese Secondo nel ruolo di rappresentante del Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica in seno al Consiglio della Scuola di Dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia, in sostituzione del Prof. Antonio Dello Russo che ha assunto il ruolo di Direttore della Scuola di Dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Sarà cura del Direttore comunicare agli uffici la relativa nomina.

SEDE

Via Tronto 10/a
60126 Torrette - Ancona / Italia
www.univpm.it

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

T. 071 220 6212
F. 071 220 6214
dip.disbsp@univpm.it



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dott. Roberto Biagioli

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 s.m.i



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

—
Dipartimento
di Scienze
Biomediche
e Sanità Pubblica
DISBSP

Ancona, protocollo e data come da segnaturo

Ufficio Didattica Post Laurea di Area Sanitaria

Oggetto: Nomina rappresentante DiSBSP in seno al Consiglio della Scuola di Dottorato di Medicina – integrazione alla Delibera n. 2025-9/12 del 13/11/2025.

Si precisa che quanto indicato nella delibera del Consiglio di dipartimento n. 2025-9/12 del 13/11/2025, relativa alla designazione della Prof.ssa Agnese Secondo nel Consiglio della scuola di dottorato della Facoltà di Medicina e Chirurgia, va inteso come ulteriore rappresentanza del Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica in seno a tale organo, in aggiunta al Prof. Antonio Dello Russo, che ricopre il ruolo di Direttore della scuola.

Cordiali saluti,

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Prof. Francesco Paolo Busardò

Corsi	Cognome Dottorando/a *	Nome Dottorando/a *	Email dottorando/a *	Nome Valutatore 1 *	Cognome Valutatore 1 *	Università /Ente *	Email *	Nome Valutatore 2 *	Cognome Valutatore 2 *	Università /Ente *	Email *
BIOMEDICAL SCIENCES	BALLONI	AURORA	a.balloni@pm.univpm.it	EMIRHAN	NEMUTLU	HACETTEPE UNIVERSITY, ANKARA, TURCHIA	enemutlu@hacettepe.edu.tr	MARIA A.	MARTINEZ	DRUG DEPARTMENT NATIONAL INSTITUTE OF TOXICOLOGY AND FORENSIC SCIENCES C/ JOSÉ	maria.martinez6457@gmail.com
BIOMEDICAL SCIENCES	CONSORTI	GIUSEPPE	g.consorti@pm.univpm.it	LUCIO	LO RUSSO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE, UNIVERSITÀ DI FOGGIA	lucio.lorusso@unifg.it	GIUSEPPE	TROIANO	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA, UNIVERSITÀ LUM	troiano@lum.it
BIOMEDICAL SCIENCES	DAZIANI	GLORIA	g.daziani@pm.univpm.it	MARKUS	GANZERA	UNIVERSITY OF INNSBRUCK	markus.ganzera@uibk.ac.at	OSCAR	GARCIA-ALGAR	DEPARTAMENT DE CIRURGIA I ESPECIALITATS MÈDICO-QUIRÚRGIQUES, UNIVERSITAT DE	ogarciaa@clinic.cat
BIOMEDICAL SCIENCES	DUGO	ERICA	e.dugo@pm.univpm.it	GIUSEPPE	VIZZIELLI	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE	giuseppe.vizzielli@uniud.it	STEFANO	UCCELLA	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA	stefano.uccella@univr.it
BIOMEDICAL SCIENCES	FONTANAROSA	ALESSANDRO	a.fontanarosa@pm.univpm.it	PAOLO	TREROTOLI	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI	paolo.trerotoli@uniba.it	MATTEO	FRANCHI	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA	matteo.franchi@unimib.it
BIOMEDICAL SCIENCES	GAMELI	PRINCE SELASE	p.s.gameli@pm.univpm.it	VOLKER	AUWÄRTER	UNIVERSITY OF FREIBURG, GERMANY	volker.auwaerter@uniklinik-freiburg.de	ROBERT	KRONSTRAND	LINKÖPING UNIVERSITY/NATIONAL BOARD OF FORENSIC SCIENCE, SWEDEN	robert.kronstrand@mv.se
BIOMEDICAL SCIENCES	KOBIDZE	GIORGI	g.kobidze@pm.univpm.it	MEHMET	GUMUSTAS	DEPARTMENT OF FORENSIC TOXICOLOGY, INSTITUTE OF FORENSIC SCIENCES, ANKARA UNIVERSITY, ANKARA,	mgumustas@ankara.edu.tr	MALKHAZ	JOKHADZE	DIRECTION OF PHARMACOGNOSY AND PHARMACEUTICAL BOTANY, FACULTY OF	m.jokhadze@tsmu.edu
BIOMEDICAL SCIENCES	OKETCH	DAISY JUDITH AKINYI	d.oketch@pm.univpm.it	JOEL P.	ARRAIS	CENTRE FOR INFORMATICS AND SYSTEMS OF THE UNIVERSITY OF COIMBRA	joel@dei.uc.pt	JULIE	EARL	INSTITUTO RAMÓN Y CAJAL DE INVESTIGACIÓN SANITARIA (IRYCIS)	julie.earl@salud.madrid.org
BIOMEDICAL SCIENCES	PALLOTTA	FRANCESCO	francesco.palotta@pm.univpm.it	JACOPO	VECCHIET	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" CHIETI -	giacopo.vecchiet@unich.it	GIUSEPPINA	CAGGIANO	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI	giuseppina.caggiano@uniba.it
BIOMEDICAL SCIENCES	QI	ZEXIU	z.qi@pm.univpm.it	GIUSEPPE	GROSSO	UNIVERSITÀ DI CATANIA	giuseppe.grosso@unict.it	JOSÉ	QUILES	UNIVERSIDAD DE GRANADA (SPAGNA)	jlquiles@ugr.es
BIOMEDICAL SCIENCES	SCHIAVONI	VALENTINA	v.schiavoni@pm.univpm.it	FRANCESCA	SANGUEDOLCE	UNIVERSITÀ DI FOGGIA	francesca.sanguedolce@unifg.it	SONIA	SILVESTRI	UNIVERSITÀ SAN RAFFAELE ROMA	sonia.silvestri@uniroma5.it
BIOMEDICAL SCIENCES	SERFILIPPI	TIZIANO	t.serfilippi@pm.univpm.it	ANNA	PANNACCIONE	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II - DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E SCIENZE RIPRODUTTIVE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE	anna.pannaccione@unina.it	TIAGO	RODRIGUES	CENTER FOR NATURAL AND HUMAN SCIENCES (CCNH), FEDERAL UNIVERSITY OF ABC (UFABC), SANTO ANDRÉ, SP, BRAZIL	tiago.rodrigues@ufabc.edu.br
BIOMEDICAL SCIENCES	SPREGA	GIORGIA	g.sprega@pm.univpm.it	GIORGI	JIBUTI	TBILISI STATE UNIVERSITY	giorgi.jibuti@tsu.ge	SIBEL	OZKAN	ANKARA UNIVERSITY	Sibel.Ozkan@pharmacy.ankara.edu.tr
BIOMEDICAL SCIENCES	YANG	BEI	b.yang@pm.univpm.it	LUIGI	MILELLA	UNIVERSITÀ DELLA BASILICATA	luigi.milella@unibas.it	JOSÉ MIGUEL	ALVAREZ SUAREZ	UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO	jalvarez@usfq.edu.ec
HUMAN HEALTH	AIUDI	DENIS	denis.aiudi@pm.univpm.it	ALBERTO	FELETTI	UNIVERSITA' DI VERONA (DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE, BIOMEDICINA E MOVIMENTO)	alberto.feletti@univr.it	TAMARA	IUS	UNIVERSITA' DI PADOVA (DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE)	tamara.ius@unipd.it
HUMAN HEALTH	CHIODI	NATALIA	n.chiodi@pm.univpm.it	JOACHIM	AERTS	ERASMUS MC CENTER DI ROTTERDAM	j.aerts@erasmusmc.nl	NADIM	FARES	DIGESTIVE ONCOLOGY DEPARTMENT, CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE -	fares.n@chu-toulouse.fr
HUMAN HEALTH	DUMÉNIGO GONZÁLEZ	ABEL	a.dumenigo@pm.univpm.it	ELENA	DONETTI	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO	elena.donetti@unimi.it	PIETRO	GOBBI	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI URBINO CARLO BO	pietro.gobbi@uniurb.it
HUMAN HEALTH	FARINELLI	LUCA	luca.farinelli@pm.univpm.it	PIETRO	MANISCALCO	UNIVERSITA' DI CHIETI	pietro.maniscalco@unipr.it	MATTEO	FORMICA	UNIVERSITA' DI GENOVA	dott.formica@gmail.com
HUMAN HEALTH	GUERRIERI	EMANUELE	emanuele.guerrieri@pm.univpm.it	ALBERTO MARIA	MARRA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE TRASLAZIONALI, UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI	albertomaria.marra@unina.it	GIANPAOLO	VIDILI	DIPARTIMENTO DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI	gvidili@uniss.it
HUMAN HEALTH	MARRONE	GIADA	g.marrone@pm.univpm.it	ARJAN	VAN DE LOOSDRECHT	AMSTERDAM UMC	a.vandeloosdrecht@amsterdamumc.nl	SAEED	SHOAIEE	KING'S COLLEGE LONDON	saeed.shoaie@kcl.ac.uk
HUMAN HEALTH	MARTINI	FRANCESCO	francesco.martini@pm.univpm.it	MARCO	SENZOLO	UNIVERSITA' DI PADOVA	marcosenzolo@hotmail.com	ANDREA	ANDERLONI	UNIVERSITA' DI PAVIA	a.anderloni@smatteo.pv.it
HUMAN HEALTH	RIZZETTO	GIULIO	giulio.rizzetto@pm.univpm.it	ALESSANDRO	BORGHİ	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA	alessandro.borghi@unife.it	MONICA	CORAZZA	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA	monica.corazza@unife.it
HUMAN HEALTH	SABBATINI	VANESSA	v.sabbatini@pm.univpm.it	MICHELE	RIVA	UNIVERSITÀ DI MILANO BICOCCA	michele.riva@unimib.it	LUCA	BORGHİ	CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA	lborghi@unicampus.it
HUMAN HEALTH	SBRISCIÀ	MATILDE	m.sbriscia@pm.univpm.it	AURELIA	SANTORO	ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA	aurelia.santoro@unibo.it	CHIARA	MACCHI	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO	chiara.macchi@unimi.it
HUMAN HEALTH	ZACCONE	VINCENZO	v.zaccone@pm.univpm.it	ANGELO	SANTOLIVIDO	UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE DI ROMA	angelo.santolivido@unicatt.it	GIANPAOLO	VIDILI	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI	gianpaolovidili@uniss.it