

ALLEGATO A

SCHEMA DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

Al Direttore
INAF - Osservatorio di Astrofisica e Scienza dello Spazio di Bologna
Via Gobetti 93/3
40129 Bologna

Oggetto: **“Domanda per Assegno di Ricerca “Test di laboratorio di rivelatori X per missioni spaziali”.**

Il/la sottoscritto/a nato/a a (prov.) il
Nazionalitàresidente in via/piazza
n..... c.a.p., e-mail
acconsento al trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ai fini della presente procedura di selezione.

Il/La sottoscritto/a dopo aver letto il bando di cui alla Determinazione Direttoriale n. 20 del 21/02/2022 per il conferimento di un assegno di ricerca dal titolo: **“Test di laboratorio di rivelatori X per missioni spaziali”.**

chiede

l'ammissione alla procedura selettiva per l'attribuzione dell'assegno di ricerca di cui sopra, e a tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite dalla legge e che questa Amministrazione effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,

dichiara

sotto la propria responsabilità

- a) di essere in possesso seguente Dottorato di ricerca (PhD) rilasciato da in data dal titolo “.....”;
- b) essere in possesso del seguente titoli di studio assegnato da.....data(gg/mm/aaaa/)
- c) che ha un livello professionale di conoscenza della lingua inglese
- d) che ha n. anni di esperienza documentata in attività scientifiche o tecnologiche;
- e) di essere in possesso dei requisiti indicati nell'Art. 2 del bando e dei seguenti titoli di studio:
- f) di essere conoscenza delle limitazioni di cui all'articolo 3 del bando per la partecipazione alla procedura selettiva dell'assegno di ricerca in parola;
- g) che non ha mai fruito un assegno di ricerca di cui all'art. 22, legge italiana 240/2010;
- h) che ha già fruito di assegni di ricerca di cui all'art .22, legge italiana 240/2010 e, in particolare, sono stato il destinatario di (1):
 - un assegno di ricerca dal titolo fruito presso, inizio fine mesi totali
 - un assegno di ricerca dal titolo fruito presso, nizio fine mesi totali

- un assegno di ricerca dal titolo,
fruito presso, nizio
..... fine mesi totali

i) che non è un pensionato/a;

j) che è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 22 legge italiana 240/2010, l'assegno di ricerca:

- non può essere cumulato con la partecipazione a corsi di laurea specialistica, laurea magistrale, nonché con la partecipazione a corsi di dottorato di ricerca con borsa di studio;
- non può essere cumulato con altre borse di qualsiasi tipo, ad eccezione di quelle conferite con l'obiettivo di integrare la formazione o attività di ricerca del titolare dell'assegno attraverso un periodo trascorso all'estero;
- non può consentire il cumulo dei redditi da attività di lavoro, anche part-time, effettuata in via continuativa.

k) che desidera ricevere le comunicazioni relative alla selezione al seguente indirizzo e che comunicherà con congruo preavviso eventuali cambiamenti di indirizzo:

Indirizzo (numero / via / città / CAP / Paese):

indirizzo e-mail:

Comune: – Provincia:

Indirizzo: – CAP:

Telefono: – Email:

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1. Allegato B - dichiarazione sostitutiva di certificazione - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 19 - 46 - 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);
2. "Curriculum vitae", firmato e datato dal candidato, in cui siano indicate anche eventuali borse di studio e assegni di ricerca fruiti in precedenza o in corso;
3. Copia di un documento di identità valido;
4. Lista delle pubblicazioni
5. Ogni altra qualificazione, esperienza lavorativa, attività di ricerca presso istituzioni pubbliche o private e pubblicazioni che il candidato ritenga opportuno allegare;
6. Elenco di tutti i documenti presentati.

Il/La sottoscritto/a, infine, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, per gli adempimenti connessi con la presente procedura.

(Luogo e Data)

Firma (*)

=====
(1) Indicare il numero di mesi per i quali è stato utilizzato l'assegno e il nome dell'istituzione che lo ha concesso. Si prega di fornire i dettagli di ciascun assegno, per esempio, se ha avuto due assegni di 24 mesi ciascuno presso la stessa istituzione indicare questi come due assegni separati su due linee differenti.

(*) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'articolo 39, comma 1, del DPR 445/00.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 19, 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, Codice Fiscale, nato/a a (Prov.....), il e residente in, Via/Piazza, cap, consapevole che, ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole inoltre che i suddetti reati, ove siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici;

DICHIARA:

.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi della Legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo, data)

.....

Il dichiarante (*)

N.B.: allegare fotocopia di un valido documento di identità.

(*) La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'articolo 39, comma 1, del DPR 445/00.

ALLEGATO C
DATI PER COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA

Io sottoscritto/a(nome) (cognome)

Luogo di nascita Data di nascita

Nazionalità Residenza

E mail

comunica

che qualora sia ammesso a sostenere la prova orale prevista dal bando **Assegno di Ricerca Test di laboratorio di rivelatori X per missioni spaziali** la stessa avvenga attraverso la modalità della videoconferenza:

1 - piattaforma utilizzata per il collegamento via web (marcare l'opzione preferita):

Skype Zoom Google Meet

2 - indirizzo per il collegamento

(Luogo e Data)

(Firma, da non autenticare) *

ALLEGATO D
RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEL TITOLO DI STUDIO ESTERO

Il/La dott./ ssa _____ nato/a il
_____ a _____ di cittadinanza
_____ residente a _____
CAP _____ in Via _____
Telefono _____ email _____
titolo _____ di _____ studio _____ e _____ relativa _____ traduzione
italiana _____
_____ conseguito _____ in
data: _____ rilasciato _____ da _____
_____ in data _____

CHIEDE

che il proprio titolo di studio, ai sensi dell'art. 4 comma 1 e 2 del DPR n.189/2009, venga
valutato ai fini della partecipazione al bando di concorso
..... (indicare la procedura selettiva/comparativa cui
si sta partecipando).

DICHIARA
(DPR 445/2000)

che la traduzione in italiano del titolo di studio estero di cui sopra è conforme all'originale

Data _____

Firma _____