

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 VLT-MOONS: Spettroscopia IR delle popolazioni stellari fredde”.**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (prov. ....) il .....  
Nazionalità .....residente 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. 165 del 08 novembre 2022 per il conferimento di un assegno di ricerca dal titolo: **“Domanda per Assegno di Ricerca VLT-MOONS: Spettroscopia IR delle popolazioni stellari fredde”.**

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

h) che è sono un pensionato;

i) 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.

j) che desidera ricevere le comunicazioni relative alla selezione al seguente indirizzo e che comunicherò con l congruo preavviso di 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 **VLT-MOONS: Spettroscopia IR delle popolazioni stellari fredde** e nel caso in cui la stessa avvenga attraverso la modalità della videoconferenza:

1 - piattaforma utilizzata per il collegamento via web (ad esempio Skype, etc.)

---

2 - indirizzo per il collegamento

---

(Luogo e Data) .....

(Firma, da non autenticare) \*

---