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 Galaxy Clusters with CTA”.**

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 del 13/12/2023 n. 221 per il conferimento di un assegno di ricerca dal titolo: ***“Detecting gamma-ray from galaxy clusters with CTA”.***

**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 mia responsabilità

1. di essere in possesso seguente Dottorato di ricerca (PhD) .......................................... rilasciato da ……………………………………………. in data ………………………… dal titolo “……………………………………………………………”;
2. essere in possesso del seguente titoli di studio ............................................................................................ assegnato da............................................................................data(gg/mm/aaaa/) ...............................;
3. che ho un livello professionale di conoscenza della lingua inglese ………………………………;
4. he ho n. ...... anni di esperienza documentata in attività scientifiche o tecnologiche;
5. di essere in possesso dei requisiti indicati nell’Art. 2 del bando e dei seguenti titoli di studio: ………………………………………………………………………………………………………………;
6. che sono a conoscenza delle limitazioni di cui all'articolo 3 del bando per la partecipazione alla procedura selettiva dell’assegno di ricerca in parola;
7. che non ho mai fruito un assegno di ricerca di cui all'art. 22, legge italiana 240/2010;
8. che ho 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 .......................

1. che non sono un pensionato;
2. che sono 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.

1. che desidero 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: ………………………………………………………….

**CHIEDE**

che il proprio titolo di studio, ai sensi dell’art. 4 comma 2 del DPR n. 189/2009,  così come modificato dall’[Art. 1 comma 28-quinquies Legge 15/2022](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2022;15), venga valutato ai fini della procedura selettiva dal titolo: “***Detecting gamma-ray from galaxy clusters with CTA*”**

**(SOLO IN CASO DI TITOLO DI STUDIO ESTERO)**

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 – FAC SIMILE

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 …………………………………………………………………………….

**CHIEDE**

nel caso in cui sia ammesso a sostenere la prova orale prevista dal bando **Assegno di Ricerca Detecting gamma-ray from galaxy clusters with CTA,** di poterla svolgere in modalità di teleconferenza, così come previsto dall’articolo 8 del bando di selezione.

Comunica che l’indirizzo per il collegamento è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e Data) ...............................................

(Firma, da non autenticare) \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_