

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 *“Implementazione e gestione operativa della rete ASTRA per attività di Sorveglianza Spaziale e Tracking (SST)”*”**.

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 del 15 aprile 2024 n. 83 per il conferimento di un assegno di ricerca dal titolo: **“*Implementazione e gestione operativa della rete ASTRA per attività di Sorveglianza Spaziale e Tracking (SST)*”**.

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

- 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 ho un livello professionale di conoscenza della lingua inglese
- d) he ho 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) 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;
- g) che non ho mai fruito un assegno di ricerca di cui all'art. 22, legge italiana 240/2010;
- h) 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
- i) che non sono un pensionato;

- j) 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.
- k) 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, venga valutato ai fini della procedura selettiva dal titolo: **"XXXXXX"**

(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 dal titolo:
“Implementazione e gestione operativa della rete ASTRA per attività di Sorveglianza Spaziale e
Tracking (SST)”**, 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) *
