**Allegato 1: Schema di domanda**

Al Direttore

INAF-Osservatorio Astrofisico di Catania

Via S. Sofia 78

95123 Catania (CT)

Il/La sottoscritto/a C.F.:

nato/a il a

con cittadinanza

residente in

via

e-mail

rivolge domanda per essere ammesso/a alla selezione pubblica, per titoli ed eventuale colloquio, bandita con Determina Direttoriale n. **238/2021** per il conferimento di un assegno post dottorato da usufruirsi presso l’INAF-Osservatorio Astrofisico di Catania dal titolo “**Metodi per la misura della rotazione e dell’attività magnetica in preparazione per la missione spaziale PLATO dell’ESA**” nell’ambito del progetto “PLATO Fasi B/C”

Dichiara, a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell’art. 76 del medesimo D.P.R.:

a) di essere cittadino ……………………………………

b) di essere nato/a a …………… il …………. e di avere il seguente Codice Fiscale:…………………….

c) di essere residente in ………………………… via …………………… C.A.P……………………………

d) di godere dei diritti civili e politici e (per gli italiani) di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di ………………………..

e) di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso, di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale; in caso contrario, si precisano le condanne riportate, le misure applicate e i procedimenti penali pendenti di cui si è conoscenza (1);

f) di essere in possesso del requisito di ammissione e, in particolare:

Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che dà diritto all’accesso al Dottorato di Ricerca, conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Nel caso in cui il titolo non sia stato conseguito in Italia e non sia stato dichiarato equipollente ai sensi della vigente normativa italiana**

Il sottoscritto, chiede che la Commissione lo dichiari equivalente al titolo conseguito in Italia, ai soli fini della presente selezione. A tal fine allega:

**i) se cittadini italiani e comunitari**: dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni, relativa ai titoli universitari conseguiti con l’elenco degli esami eventualmente sostenuti, la relativa valutazione, ove prevista, e la durata legale del corso;

**ii) se cittadini extracomunitari**: certificati originali tradotti in lingua italiana o inglese, insieme a dichiarazione di valore certificata, tradotta e legalmente validata dei titoli universitari conseguiti con l’elenco degli esami sostenuti, la relativa valutazione e la durata legale del corso;

g) l’inesistenza di cause di incompatibilità indicate nell’art. 4 del bando di selezione e l’eventuale dipendenza da una pubblica amministrazione;

h) di non essere titolare di altre borse di studio, assegni di ricerca, contratti di ricerca conferiti a qualsiasi titolo o di impegnarsi a rinunciarvi in caso di superamento della presente procedura selettiva;

1. i) eventuali altri assegni di ricerca già usufruiti indicando l’istituzione conferente e la durata degli assegni: dal al presso
2. l) eventuali contratti di ricercatore a tempo determinato indicando l’istituzione conferente e la durata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. m) che le copie dei documenti e delle pubblicazioni eventualmente allegate sono conformi all’originale (**solo per cittadini comunitari**)
4. n) di essere in possesso di tutti i titoli e di avere svolto tutte le esperienze indicate nel curriculum e certificate ai sensi del bando;
5. o) di volere ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura al seguente indirizzo o recapito (ove diverso dalla residenza):………………………….
6. p) (eventuale) di essere titolare della seguente casella di Posta Elettronica Certificata personale alla quale inviare le comunicazioni inerenti la procedura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. q) di avere letto e compreso le regole contenute nel bando di selezione.

Allega la seguente documentazione:

 titolo di studio, autocertificato, secondo lo schema All. 2, o prodotto ai sensi del bando, se trattasi di cittadino non appartenente alla Comunità europea o, se trattasi di titolo straniero, prodotto ai sensi del bando unitamente, ove richiesta, a dichiarazione di valore tradotta e legalizzata;

 fotocopia fronte-retro di valido documento di riconoscimento;

 breve curriculum degli studi e scientifico;

 lista delle pubblicazioni con indicazione di tutti gli autori;

 ogni titolo, documento o pubblicazione ritenuto utile per meglio qualificare il proprio curriculum professionale.

Inoltre, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito indicato nella presente domanda nonché della situazione reddituale.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti nonché il curriculum possano essere trattati, nel rispetto delle disposizioni previste dal D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, per gli adempimenti connessi all’espletamento della presente procedura.

Luogo e data,

Firma

N O T A

(1) In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze (anche nei casi in cui sia stata concessa la non menzione nei certificati rilasciati dal casellario giudiziale a richiesta di privati ovvero siano intervenuti amnistia, indulto, grazia, perdono giudiziale o riabilitazione), le misure applicate ed i procedimenti penali eventualmente pendenti.

**ALLEGATO 2**

FAC-SIMILE (ONLY FOR EU CITIZENS)

**⃞ DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**(Art.. 46 D.P.R. n. 445/2000)

**⃞** **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**(in tal caso allegare fotocopia di un valido documento d’identità)**

(Art.. 47 D.P.R. n. 445/2000)

***barrare accanto alla dichiarazione che interessa***

Il sottoscritto:

COGNOME………………………………………………………………………….

(per le donne coniugate indicare il cognome da nubile)

NOME……………………………………CODICE FISCALE ………………………….

NATO A……………………………………………....(PROVINCIA ………….) IL………………SESSO ………

ATTUALMENTE RESIDENTE A………………………………………….(PROVINCIA …….)

INDIRIZZO……………………………………………………………………C.A.P.…………..

TELEFONO…………... ……….……………………………………,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell’art. 76 del medesimo D.P.R.:

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio, richiesto quale titolo di ammissione alla procedura:

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

(**Nel caso in cui il titolo non sia stato conseguito in Italia e non sia stato dichiarato equipollente ai sensi della vigente normativa italiana**), di avere sostenuto i seguenti esami, con la eventuale relativa valutazione e che la durata legale del corso è di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

1. Di essere in possesso dei titoli e di avere le esperienze/conoscenze indicate nel curriculum allegato;
2.  Di non aver mai fruito di assegni di ricerca di cui all’art. 22 della legge 240/2010

Oppure

 Di aver fruito dei seguenti assegni di ricerca di cui all’art. 2 della legge 240/2010

(inserire ente che ha conferito l’assegno data di inizio e fine dell’assegno)

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

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

* (eventuali altre dichiarazioni) ………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

Allego fotocopia non autenticata di valido documento di riconoscimento.

Luogo e data……………..

  Il dichiarante

………………………….