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: Assegno Post Dottorato sul tema: “Analisi e simulazioni termiche del payload e caratterizzazione in laboratorio di prototipi nell’ambito della missione spaziale ARIEL dell’ESA”.

Il/la sottoscritto/a .............................................. nato/a a .................................. (prov. .............) il .................... residente in ……..................... via/piazza .................................. n.......... c.a.p. ……………………………, chiede di essere ammesso/a a sostenere la selezione pubblica, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di un assegno di ricerca di cui al riferimento in oggetto.

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………… dichiara sotto la propria personale responsabilità:

a) di essere nato/a in data e luogo sopra riportati;

b) di essere residente nel luogo sopraindicato;

c) di essere cittadino .............................;

d) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;

e) di non aver riportato condanne penali né di aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario, specificare di quali condanne o procedimenti si tratti);

f) di non ricadere in nessuno dei casi di cumulo o incompatibilità di cui all’Art. 3 del Bando;

g) di essere in possesso dei requisiti indicati nell’Art. 2 del bando e dei seguenti titoli di studio: ………………………………………………………………………………………………………………;

h) di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare tutte le comunicazioni relative al bando in oggetto:

Comune: ……………………………..……………………………….. – Provincia: ……………………

Indirizzo: …………………………………………………………………….…………. – CAP: ……………

Telefono: ………………………….. – Email: ………………………………………………………….

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1) curriculum vitae, datato e firmato;

2) documentazione relativa all’esperienza pertinente all’argomento del presente bando, di cui all’oggetto e agli artt. 1 e 2;

3) certificato o autocertificazione attestante il conseguimento del Dottorato di Ricerca, indicante titolo, sede e data di conseguimento;

4) elenco delle pubblicazioni con allegate copie di quelle ritenute pertinenti gli argomenti del presente bando e limitatamente a quelle non presenti nel database ADS;

5) qualsiasi altro titolo, lavoro o pubblicazione il candidato ritenga utile per qualificare il proprio curriculum scientifico;

6) elenco di tutti i documenti presentati;

7) eventuale richiesta di effettuare il colloquio via-Skype in teleconferenza audio e video, secondo quanto disposto al successivo art. 8 del presente bando (allegato D)

8) la fotocopia di un documento di riconoscimento o di identità in corso di validità legale.

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 (\*)

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

(\*) 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

(art. 46 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

ll/La….sottoscritt….,cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)…………………………...nome………………………………………………nat………a…………………………… provincia……………..il…..…………………………codice fiscale …………………………………………………. attualmente residente a……………………………………………………………………………………… provincia…………………………………. indirizzo …………………………………….………….…… c.a.p ………….. telefono………………………….…, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara:

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

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

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

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

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

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

Luogo e data

Il dichiarante

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 19 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a, cognome …………………………………………… nome ………………………………………

(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato/a a …………………………………………..…………… provincia ………… il …..…………….……………… codice fiscale ……………………. attualmente residente a …………………………………………………………… provincia ………………………….. indirizzo ……………………………………….………….…… c.a.p. ………….. telefono………………………….…, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara:

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

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

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

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

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

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

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Luogo e data……………………….

Il dichiarante

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

ALLEGATO D

RICHIESTA COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA

Io sottoscritto/a(nome) ........................................... (cognome) .................................................................. Luogo di nascita ............................................................... Data di nascita ……………………………… Nazionalità …………….. Residenza …………………………………........…………………………………………………..

E mail …………………………………………………………………………….

chiedo

di essere ammesso a sostenere la prova orale prevista dal bando ADRPD ARIEL attraverso la modalità della videoconferenza, a tale scopo comunica che:

1 – motivo per cui si richiede il colloquio via Skype, (vedi art. 8 del bando)

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

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

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

2 – indirizzo per il collegamento

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

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

(Firma, da non autenticare)\*

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