**Selezione 1 Ricercatore OACA 2015-C Allegato 1**

Fac-simile della domanda di ammissione (da redigersi in carta semplice, possibilmente dattiloscritta, o a carattere stampatello in modo leggibile)

All'Istituto Nazionale di Astrofisica  
Osservatorio Astronomico di Cagliari

Via della Scienza, n°5

09047 Selargius (CA)

..l...sottoscritt..................................................................................................................................................(*per le donne indicare il cognome da nubile),*  nat...a..................................................................il............................................................. residente a.......................................................................................................................... Prov......................indirizzo...................................................................................... CAP...................... telefono ……………………………………………………..

Chiede di essere ammess... a partecipare alla Selezione pubblica, per titoli ed esami, a n. **1 posto di Ricercatore – III livello,** con contratto di lavoro a tempo pieno e determinato, nell’ambito delle attività di SRT - Macroarea Scientifica 1 “Galassie e Cosmologia” dal titolo **“Studi spettro-polarimetrici di campi magnetici in ammassi di galassie tramite osservazioni interferometriche e single-dish”** presso l’Istituto Nazionale di Astrofisica – Osservatorio Astronomico di Cagliari, bandita con Determinazione n° 59 del 10 Marzo 2015, il cui avviso è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4a serie speciale – Concorsi ed esami – n. ....... del ..........................

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni e consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara:

* di essere nato in data e luogo sopra riportati;
* di essere cittadino *…………………………..(indicare nazionalità);*
* di essere residente nel luogo soprariportato;
* di essere iscritt...nelle liste elettorali del Comune di …………… *La dichiarazione va resa soltanto dai candidati italiani. Coloro che non risultano iscritti nelle liste elettorali dovranno indicare i motivi della NON iscrizione e cancellazione dalle liste)*
* di godere dei diritti civili e politici
* di non avere mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti oppure di aver riportato le seguenti condanne: …………

(*indicare la data del provvedimento e l’autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all’estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti*);

* di essere in possesso del seguente titolo di studio ………………………..conseguito il ……………….. (*gg/mm/aaaa*) *presso* ………………………….. *(indicare l’Università*) con il punteggio…………….di……………..
* di essere in possesso del Dottorato di Ricerca in ………………………conseguito il

……………………(*gg/mm/aaaa*) presso ......................................................... (*indicare l’Universit*à) ovvero di aver svolto attività tecnologica e/o professionale certificata presso……………………………………….(*indicare l’Ente o il Centro di ricerca o l’Università con il relativo indirizzo*), dal………………………al…………….;

* di essere in possesso dell’esperienza specifica di almeno un anno in attività di validazione astronomica di impianti radioastronomici da terra e in studi di campi magnetici in ammassi di galassie attraverso osservazioni spettro-polarimetriche e il loro confronto con le aspettazioni teoriche ottenute attraverso simulazioni numeriche presso…………………………. come meglio specificato nell’allegato 2.
* di essere, nei riguardi degli obblighi imposti dalle leggi sul reclutamento militare, nella seguente posizione...........................................(*solo per i cittadini soggetti a tale obbligo);*
* di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni ……………………………………………………………… *(specificare i periodi lavorativi ed il profilo ed il livello posseduto, nonché le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di impiego*);
* di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l’impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d), del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 – Testo Unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato ovvero di non essere stato licenziato in applicazione delle normative sanzionatorie di cui ai relativi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e di non essere stato interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato

*la dichiarazione va resa anche in assenza di rapporti di pubblico impiego*);

* di possedere buona conoscenza della lingua inglese parlata e scritta;
* di possedere l’idoneità fisica al servizio continuativo ed incondizionato all’impiego per il quale si concorre;
* di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza a parità di merito previsti dall’art. 5 del DPR n. 487/94*………………………………………………………………………... (i suddetti titoli devono essere obbligatoriamente indicati nella domanda di concorso, pena la decadenza dai benefici previsti.)*
* *Per i candidati non Italiani:* 
  + di godere dei diritti politico dello Stato ………………………..
  + di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

-di essere portatore del seguente handicap e/o disabile in quanto ……………..……………… e pertanto si richiede, per lo svolgimento della prova d’esame, in relazione alla propria condizione, i seguenti ausili e la concessione dei seguenti tempi aggiuntivi ……………………………………………………………

*(dichiarazione da rendere solo qualora i portatori di handicap e/o disabili, ai sensi della Legge 104/2992 e della Legge 68/1999, necessitino di eventuali ausili e/o tempi aggiuntivi; in tal caso è necessario allegare una certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla propria condizione, così come previsto dall’art. 3 del bando)*..l.. sottoscritt... esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

..l... sottoscritt.... allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1. curriculum vitae et studiorum sottoscritto dal candidato, corredato da dichiarazione sostitutiva di certificazione dell’atto di notorietà ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. attestante la veridicità delle informazioni in esse contenute;
2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, secondo lo schema di cui all’Allegato 2, ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445/2000 relativa al possesso del requisito di cui all’art. 2 comma 1, lettera c)
3. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
4. n. ….. CD-ROM non riscrivibile/i contenente/i la copia o la riproduzione delle pubblicazioni da sottoporre alla specifica valutazione della commissione esaminatrice corredato/i dalla dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. (Allegato B);
5. elenco di tutte le pubblicazioni e dei titoli prodotti secondo le modalità dell’art. 5, comma 6 del bando di concorso;
6. ulteriori documenti e titoli che si ritengono utili ai fini della valutazione.

.....l.. sottoscritt... chiede che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l’INAF – Osservatorio Astronomico di Cagliari non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Indirizzo: .....................................................................................(comprensivo del CAP)

Telefono: ………………….  fax: ………………   e-mail:…………………………………

PEC……………………………………………….

Luogo e data………………………………………..

Firma\* …………….………………….

\*La firma autografa del candidato è obbligatoria pena l’esclusione dal concorso. Essa non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell’art. 39 del DPR 28.12.2000, n. 445

**Selezione 1 Ricercatore OACA 2015-C Allegato 2**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(art 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

…l….sottoscritt…., cognome…………... nome…………………………… *(per le donne indicare il cognome da nubile)* nat……… a………………………………… il ………………  
codice fiscale………………………………………………….………………….…………..  
attualmente residente a .………….………..………………………………………………  
provincia…………………………..indirizzo………………………………….………….…  
c.a.p………….. telefono………………………….…, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Nell’ambito *(indicare il progetto/attività di riferimento per la quale si è svolta l’attività di validazione scientifica)* ……………………………………………………………………...

di aver svolto dal …………………..al…………………..

attività di validazione astronomica di impianti radioastronomici da terra e studi di campi magnetici in ammassi di galassie attraverso osservazioni spettro-polarimetriche e il loro confronto con le aspettazioni teoriche ottenute attraverso simulazioni numeriche

presso ………………………………………………

Che ha/aveva quale Responsabile Scientifico/a il Dr./Drssa –Prof/Prof.ssa…………………..

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

Luogo e data……………………….

Il dichiarante………………………………….

**Selezione 1 Ricercatore OACA 2015-C Allegato A**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(art 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.)

…l….sottoscritt…., cognome…………... nome…………………………… *(per le donne indicare il cognome da nubile)* nat……… a………………………………… il ………………  
codice fiscale………………………………………………….………………….…………..  
attualmente residente a .………….………..………………………………………………  
provincia…………………………..indirizzo………………………………….………….…  
c.a.p………….. telefono………………………….…, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Luogo e data……………………….

Il/La dichiarante………………………………….

**Selezione 1 Ricercatore OACA 2015-C Allegato B**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’  
(art. 19 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.)

…l…. sottoscritt…., cognome……………………...nome………………………………… *(per le donne indicare il cognome da nubile)* nat……… a……………………..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, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

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

Si allega copia fotostatica di un documento di identità

Luogo e data ………………………..

      Il/La dichiarante………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |  | |

***Il presente modulo deve essere compilato con chiarezza e precisione. Per la conformità all’originale è necessario identificare il documento a cui il candidato si riferisce, in particolare modo se la dichiarazione è cumulativa***