**ALLEGATO A**

 All’Istituto Nazionale di Astrofisica

 Direzione Generale

 Ufficio I “*Gestione delle Risorse Umane*”

 Viale del Parco Mellini, n . 84

 00136 ROMA

 PEC: inafsedecentrale@pcert.postecert.it

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(cognome e nome in carattere stampatello)*

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inquadrat nel profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e nel livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammess\_\_ alla procedura selettiva per l’attribuzione delle progressioni economiche ai sensi dell’articolo 53 del Contratto Collettivo Nazionale relativo al personale del comparto delle Istituzioni e degli Enti di Ricerca e Sperimentazione per il quadriennio normativo 1998-2001, sottoscritto il 21 febbraio 2002, indetta con la Determina Direttoriale del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ed il seguente profilo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di essere in possesso di una anzianità di servizio di quattro anni alla data del 1° gennaio 2017 nel livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o nella posizione economica inferiore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso lo Istituto Nazionale di Astrofisica.

Il/La sottoscritt\_\_ allega alla presente domanda, ai sensi dell’articolo 3, del bando di selezione:

1. relazione sull’attività professionale svolta nel triennio anteriore alla data del 1° gennaio 2017, debitamente sottoscritta;
2. atto di verifica dell’attività professionale svolta nel triennio anteriore al 1° gennaio 2017;
3. titoli e documenti che ritiene utile produrre per la valutazione, prodotti secondo le modalità di cui all’articolo 4, comma 2, del bando di selezione;
4. elenco di tutti i titoli presentati, debitamente sottoscritto.

Il/La sottoscritt\_\_\_ chiede che ogni comunicazione relativa alla procedura selettiva venga inviata all’indirizzo sotto indicato, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni a mezzo posta elettronica certificata o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno e riconoscendo che lo Istituto Nazionale di Astrofisica non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

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

Posta elettronica certificata:………………………………………………………

e-mail:……………………………

Luogo e data

 Firma (1)

 ……………………….

1) La firma autografa del candidato, obbligatoria pena l’esclusione dalla selezione, non è soggetta ad autenticazione ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, numero 445 e successive modifiche ed integrazioni.

**ALLEGATO E**

**ATTO DI VERIFICA DELL’ATTIVITA’ PROFESSIONALE SVOLTA AI SENSI DELL’ARTICOLO 53, COMMA 6, DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DEL PERSONALE DEL COMPARTO DELLE ISTITUZIONI E DEGLI ENTI DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE SOTTOSCRITTO IN DATA 21 FEBBRAIO 2002**

II/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………..

in qualità di Presidente/Direttore Generale/Direttore Scientifico/Dirigente/Direttore della Struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

preso atto delle disposizioni contenute nel bando di selezione e di quanto stabilito dall'articolo 53, comma 6, del Contratto Collettivo Nazionale del Personale del Comparto delle Istituzioni e degli Enti di Ricerca e Sperimentazione sottoscritto il 21 febbraio 2002;

* esaminata la relazione sull'attività svolta riferita al triennio **2014-2016** predisposta dal Sig. /dalla Sig.ra .....................................................................................................
* sentito il precedente Responsabile dell’Ufficio/Struttura ……………………………………………(1)
* accertata la corrispondenza di quanto dichiarato dal dipendente con quanto consta agli atti dello Istituto Nazionale di Astrofisica;
* constatato il regolare svolgimento dell'attività svolta dal dipendente in tutto l’arco del periodo considerato;

**dichiara che la prestazione è stata**

* ***( regolarmente resa***
* ***( non regolarmente resa***

Data

 Firma

..……………………………………………………

(1) Solo qualora ricorra la condizione contemplata dall’articolo 5, comma 1, del bando di selezione ovvero solo qualora il dipendente abbia prestato la propria attività, nel triennio considerato, presso diverse Strutture.

**ALLEGATO C**

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ***

***(articolo 19 del DPR n. 445/2000)***

Il/La sottoscritto/a

*(cognome) …………………………………………………………………………………………………………..*

*(nome*)…………………………………………………………………………………………………..

*(per le donne indicare il cognome da nubile)*

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 che le copie dei titoli sotto indicati sono conformi all’originale:

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

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

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

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

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

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

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

***Luogo e data***

……………………….

 ***Il dichiarante***

 ………………………………….

**ALLEGATO B**

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE***

***(articolo 46 del DPR n. 445/2000)***

Il/La sottoscritto/a

*(cognome)*…………………………........................................................................................................... *(nome)*…………………………………………………………………………………………………….

*(per le donne indicare il cognome da nubile)*

nat….a…………………………… ………………......................provincia………………………………..

il…..……………………...codice fiscale…………………………………………………………………... attualmente residente a…………………………………………………………………………………….. .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 D**

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ***

***(articolo 47 del DPR n. 445/2000)***

Il/La sottoscritto/a

*(cognome)*

*(nome)*

*(per le donne indicare il cognome da nubile)*

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:

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

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

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

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

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

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

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

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

***Luogo e data***

……………………….

 ***Il dichiarante***

 ……………………………………………….