AL DIRETTORE DEL CENTRO UNIVERSITARIO

“PADOVA NEUROSCIENCE CENTER-PNC”

**Il sottoscritto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Cognome*** | ***Nome*** | ***Codice Fiscale*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Data di nascita*** | ***Comune di nascita*** | ***Provincia (sigla) o Stato estero di nascita*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Indirizzo residenza*** | ***Comune di residenza*** | ***Provincia (sigla) o Stato estero di residenza*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***C.A.P.*** | ***Telefono*** | ***Indirizzo mail*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Indirizzo domicilio eletto ai fini della selezione*** | ***Comune di domicilio*** | ***Provincia (sigla) o Stato estero di domicilio*** |
|  |  |  |
| ***C.A.P.*** | ***Telefono*** | ***Indirizzo mail*** |
|  |  |  |

**chiede**

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di 1 Assegno di Ricerca nell’ambito del progetto di ricerca dal titolo “Movimenti oculari e dinamiche cerebrali nella malattia di Alzheimer: l'impatto degli ambienti naturali smart“ della durata di anni 2 presso il Centro Universitario “Padova Neuroscience Center-PNC” dell’Università di Padova.

di essere ammesso a sostenere il colloquio attraverso la modalità della videoconferenza, così come indicato nel bando di selezione. A tale scopo, comunica i seguenti dati:

Piattaforma utilizzata per il collegamento via web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ad es. Skype, Adobe Connect etc. **N.B. verrà usato Zoom per il colloquio**)

Indirizzo per il collegamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tal fine,**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni amministrative e penali richiamate dagli art. 75 (Decadenza dai benefici) e art. 76 (Norme penali) per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**dichiara:**

* di essere in possesso della cittadinanza ..................................
* di essere in possesso del Diploma di laurea conseguito in data ……………… presso ………,
* di avere svolto una documentata attività di ricerca successiva al conseguimento della laurea nell’area scientifica connessa all’attività di ricerca oggetto della collaborazione;
* di essere in possesso del titolo di Dottore di ricerca conseguito in data …… ……… presso ……..,
* di non ricoprire impieghi presso Università o altri Enti indicati all’art. 22 della Legge 240/2010,
* di non avere rapporto di coniugio o un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o un ricercatore di ruolo appartenente al Dipartimento o alla struttura sede della ricerca ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo;

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

**dichiara altresì**

* che quanto dichiarato nel curriculum scientifico-professionale connesso all’attività di ricerca oggetto della collaborazione, allegato alla presente domanda, corrisponde al vero;
* che i seguenti titoli e le pubblicazioni prodotti in copia:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

sono conformi all’originale.

Allega :

* fotocopia di un documento di identità;
* elenco sottoscritto dei titoli e delle pubblicazioni
* [*Solo per assegni di tipo B: progetto di ricerca*]

Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati avviene nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 27.04.2016 n. 679 (General Data Protection Regulation - GDPR).

L’informativa completa sul trattamento dei suoi dati personali è disponibile al seguente link <http://www.unipd.it/privacy>

**Trattamento dati personali**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della [informativa sul trattamento dei dati personali](https://pica.cineca.it/unipd/assegni-dissgea-msto04-belleepoque-austrohungarian/file/Informativa_unipd_assegni.pdf)

Il sottoscritto autorizza il Titolare e il Responsabile al trattamento dei dati personali nei termini specificati dalla suddetta informativa.

**Dichiarazione di responsabilità**

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 è consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo e s.m.i., attesta la veridicità di quanto dichiarato nella presente domanda.

Data, Firma