

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
ASTRONOMIA**

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

chiede

di essere ammesso a partecipare alla Selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di un assegno per la collaborazione ad attività di ricerca dal titolo **“Structure, morphology and star formation history of galaxies in the nearby clusters of the WINGS survey”** della durata di anni **2 (due)** presso il **Dipartimento di Astronomia dell’Università di Padova**.

A tal fine,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 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 nell'anno accademico in data presso,
-  di avere svolto almeno un triennio di attività di ricerca successiva al conseguimento della laurea nel settore scientifico connesso 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 al comma 6 dell'art. 51 della Legge 449/1997,
-  di non aver percepito per più di 8 anni di assegni di ricerca ovvero per più di 5 anni in quanto titolare di borsa di dottorato di ricerca.

Allega i seguenti titoli valutabili ai fini del concorso:

-  curriculum scientifico-professionale connesso all'attività di ricerca oggetto della collaborazione, sottoscritto in ogni sua pagina,
-  elenco, debitamente sottoscritto in ogni sua pagina, dei titoli e delle pubblicazioni presentati,



..... (eventuali pubblicazioni, attestati e ogni altro titolo utile a comprovare la propria qualificazione in relazione alla collaborazione proposta).

Allega inoltre:



fotocopia di un documento di riconoscimento;



dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per i titoli presentati in fotocopia;

Altro recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

<i>Indirizzo domicilio</i>	<i>Comune di domicilio</i>	<i>Provincia (sigla) o Stato estero</i>
<i>C.A.P.</i>	<i>Telefono</i>	<i>Indirizzo mail</i>

Autorizza l'Università degli Studi di Padova ad utilizzare i dati personali forniti con la presente richiesta per le finalità connesse e strumentali alla selezione ed alla eventuale stipula e gestione del rapporto con l'Università, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data,

Firma