

Al Ministero dell'Università e della Ricerca
Direzione Generale della Ricerca
Ufficio V
Comitato di selezione di cui all'art. 11 del d. lgs. 213/2009
dgricerca@pec.mur.gov.it

 1 sottoscritt_ _____, nat_ a _____ () il _____,
residente a _____ (), Via _____, n. __, C.A.P. _____, tel.
_____ codice fiscale _____,

PRESENTA

La propria candidatura in relazione all'avviso pubblico del _____
pubblicato sul sito del MUR in data _____
per la nomina di due componenti del Consiglio di amministrazione dell'Istituto
nazionale di astrofisica (INAF).

A tal fine DICHIARA, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria
responsabilità di:

- essere cittadino/a _____;
- godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di
provenienza, e di avere conoscenza _____ della lingua inglese
e _____ della lingua italiana (solo per candidati di lingua madre
straniera);
- non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti
oppure indicare le eventuali condanne penali riportate nonché i procedimenti
penali eventualmente pendenti, precisando gli estremi del provvedimento di
condanna o di applicazione dell'amnistia, del condono, dell'indulto o del

perdono giudiziale, e il titolo del reato;

- di non essere stato destituito o dispensato dal servizio;
- di trovarsi o non trovarsi in quiescenza al momento della data di presentazione della domanda ovvero nella condizione di essere collocato in quiescenza prima della scadenza del mandato nel ruolo oggetto di candidatura;
- di non aver già svolto un doppio mandato nel ruolo oggetto di candidatura.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione del relativo avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato, fornendo il relativo consenso, che i dati raccolti saranno trattati, secondo i limiti e le modalità previsti dalla legge, esclusivamente per le finalità per le quali le presenti dichiarazioni vengono rese.

Allega alla presente domanda il proprio *curriculum vitae* e copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma