Al Direttore dell'Istituto Nanoscienze-CNR

Prof.ssa Lucia Sorba

**Oggetto:** Richiesta associazione all’Istituto Nanoscienze-CNR, sede di Pisa/Modena. [Nome Associato]

Il / La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nato/a a ………………………………………………………………………………………………………………….. il ……………………………

Codice fiscale ……………………………………………e-mail:………………………………………………………………………………………..

telefono…………………………………….

in qualità di (si veda l’articolo 2 del disciplinare del CNR sulle associazioni di cui alla delibera n. 283/2023):

☐ professore universitario di ruolo/ricercatore universitario;

☐ professore a contratto o professore emerito presso strutture universitarie statali e non statali legalmente riconosciute;

☐ tecnico laureato che svolge attività di ricerca presso un Dipartimento universitario;

☐ ricercatore o tecnologo che opera in altre strutture scientifiche pubbliche e private, anche internazionali, ivi inclusi gli IRCCS;

qualifica [specificare la qualifica], presso [indicare la struttura di appartenenza/affiliazione]

☐ con la quale il CNR ha un accordo quadro / convenzione operativa in essere alla data della richiesta

☐ con la quale l’Istituto ha attivato un accordo di collaborazione scientifica [da allegare alla richiesta]

**Recapiti lavorativi:**

Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recapiti personali (necessari per l’Anagrafica Cnr):**

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di essere

**⌧** **Associato con incarico di ricerca,** svolgendo attività di ricerca con continuità e impegno scientifico prevalente nell’ambito dei programmi e delle strutture scientifiche del CNR;

presso l’Istituto Nanoscienze-CNR, sede di Pisa/Modena [indicare sede Istituto]

per svolgere e collaborare al programma descritto in allegato, nell’ambito dell’attività di ricerca della struttura:

[breve e generica descrizione delle attività di 1-2 righe]

**Durata Incarico Associatura**: da xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx nel caso di **termine della situazione professionale sopra indicata indicare tale scadenza**]

**Durata Impegno mesi persona/anno**: xxxxxx [indicare i mesi uomo da un minimo di 3 a un massimo di 6]

**Progetto del PdGP/GePro 2024-2026** a cui afferire: [inserire codice e titolo] *(indicare anche* l'area progettuale del Dipartimento da concordare con il proprio referente scientifico) (in caso di dubbi contattare il nostro ufficio o mandare il presente modulo compilato in word per una preventiva verifica]

**Referente presso l’Istituto** (relativamente al progetto individuato) [inserire nominativo del referente]

***È responsabilità dell’associato acquisire e trasmettere al Direttore dell’Istituto eventuali autorizzazioni richieste dalla struttura di appartenenza che dovessero essere prescritte.***

Si allega alla domanda:

* **curriculum vitae (reso ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445);**
* **programma di ricerca**
* **informativa trattamento dati personali**

|  |  |
| --- | --- |
| Data    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Associato  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

-**Dichiarazione di impegno scientifico prevalente** (ai sensi dell’articolo 4 comma 2 del disciplinare);

Il/La sottoscritto/a [nome associato, ruolo, istituzione di appartenenza] dichiara che in relazione alla richiesta di associazione di cui sopra svolgerà l’attività di ricerca con continuità e impegno scientifico prevalente, nell’ambito dei programmi e delle strutture del CNR, come previsto dal disciplinare. L’impegno annuo di tempo è in via programmatica in relazione all’attività da svolgere di n. xxx mesi/anno relativamente al progetto [codice PdGp/GePro - titolo]

|  |  |
| --- | --- |
| Data    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Associato  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

-**Dichiarazione di utilizzare la doppia affiliazione sia con l’Ente di provenienza che con il CNR nelle pubblicazioni scientifiche derivanti dall’attività di ricerca di riferimento a cui si riferisce la richiesta per tutta la durata dell'associazione da parte del candidato** (ai sensi dell’articolo 4 comma 3; articolo 5 comma 3, del disciplinare).

Il/La sottoscritto/a [nome associato, ruolo, istituzione di appartenenza] dichiara che in relazione alla richiesta di associazione di cui sopra utilizzerà la doppia affiliazione sia con l’Ente di provenienza che con il CNR nelle pubblicazioni scientifiche derivanti dall’attività di ricerca di riferimento a cui si riferisce la richiesta per tutta la durata dell'associazione

|  |  |
| --- | --- |
| Data    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Associato  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le pubblicazioni elaborate nell’ambito della collaborazione per la quale si richiede l’associazione, dovranno riportare esplicitamente l’affiliazione dell’associato all’Istituto Nanoscienze-CNR, anche eventualmente al fine della VQR-ANVUR.

Le suddette pubblicazioni dell’associato saranno inserite nel database di gestione delle pubblicazioni del CNR.

|  |  |
| --- | --- |
| Data    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Associato  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Programma di ricerca**

**(**fornire una descrizione dell’attività di ricerca prevista)

|  |  |
| --- | --- |
| Data    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Associato  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a [nome associato, ruolo, istituzione di appartenenza]

**Visto** il D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 concernente “T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” e successive modifiche ed integrazioni;

**Vista** la Legge 12 novembre 2011, n. 183 ed in particolare l’art. 15 concernente le nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive (\*);

**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 vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

*che quanto dichiarato nell’allegato curriculum vitae et studiorum*

*comprensivo delle informazioni sulla produzione scientifica*

*corrisponde a verità*

Curriculum vitae et studiorum

|  |  |
| --- | --- |
| Data    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Associato  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |