



# Consiglio Nazionale delle Ricerche

Istituto Nanoscienze

Al Direttore dell'Istituto Nanoscienze-CNR  
Prof. Gaetano Scamarcio

**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;
- titolare di borsa post-doc o di assegno di ricerca presso Ente ed Istituto di ricerca o presso struttura universitaria statale / non statale legalmente riconosciuta;
- dottorando o titolare di borsa per Scuola di Specializzazione che opera presso struttura universitaria statale / non statale legalmente riconosciuta;

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 \_\_\_\_\_



# Consiglio Nazionale delle Ricerche

## Istituto Nanoscienze

chiede di essere

**Associato con incarico di collaborazione**, collaborando alle attività delle strutture scientifiche del CNR per lo svolgimento di specifiche attività progettuali;

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] [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 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



# Consiglio Nazionale delle Ricerche

Istituto Nanoscienze

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CNR - Istituto Nanoscienze

Pisa: Piazza San Silvestro 12, I-56127 Pisa, Italy, tel. (+39)050509-418/424

Modena: Via Campi 213A, I-41125 Modena, Italy, tel. (+39)0592055629

Sede di lavoro di Genova: Corso Perrone 24, 16152 Genova, Italy, tel. (+39)01065-98750

protocollo.nano@pec.cnr.it