**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)**

Al Direttore del Centro di Ricerca CERI

“Previsione, Prevenzione e Controllo dei Rischi Geologici”

ceri@cert.uniroma1.it

Il/La sottoscritt……………………………………………………………………………… codice fiscale n. …………………………………………… chiede di essere ammess… a partecipare alla procedura selettiva pubblica, per titoli e colloquio, per l’attribuzione di una borsa di studio per attività di ricerca presso codesto Centro di Ricerca, **SSD GEO/05**, titolo della ricerca **“**Analisi di dati di monitoraggio micro naso-sismici finalizzati allo studio di fenomeni di instabilità per crollo di pareti in roccia”

Bando BSR\_1\_2020

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

DICHIARA sotto la propria responsabilità

 di essere nato a ……………………………………………………….. (prov. di…………) il……………………………………

 di essere residente in………. via …………………………………

 di essere cittadino………………………………………………………………

 di essere iscritto alla laurea magistrale/corso di dottorato di ricerca in ……………………………………….

 di essere in possesso della laurea in ………………………………………………. conseguita in data……………………………….con voto………………………….. presso l’Università di …………………discutendo una prova finale/tesi in…………………………………………………………………………………… con votazione……………. dal seguente titolo………………………………………………………………

 di essere in possesso del titolo di Dottore di Ricerca in …………………………………………………………conseguito in data …………………………………….presso l’Università di…………………………………….. con votazione…………………………

 di essere in possesso del diploma di specializzazione in ………………………………………………………… conseguito in data …………………………………….presso l’Università di…………………………………….. con votazione……………….

 di essere in possesso degli ulteriori seguenti titoli valutabili ai fini della presente procedura di selezione:

 …………………………….

 ……………………………..

 di avere le seguenti pubblicazioni scientifiche:

 ……………………………………………………

 Indirizzo di posta elettronica: ………………………………………

 Si produce copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale in corso di validità.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

* Un curriculum vitae della propria attività scientifica e professionale;
* Un curriculum vitae contrassegnato “ai fini della pubblicazione”

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente

Luogo e data…………………………

Firma…………………………………

Informativa: I dati sopra riportati sono raccolti e trattati ai sensi della vigente normativa in materia. Al Titolare competono i diritti derivanti dalla sopracitata normativa.