

All'indirizzo e-mail domandevisitins@inps.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione per la definizione di una graduatoria di idonei finalizzata all'assegnazione di numero due programmi di ricerca "Visitinps Scholars Program di tipo A".

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente in via/piazza _____ n. _____ Città _____
Codice Fiscale _____ e- mail _____
Recapito telefonico _____

visto il bando di selezione per la definizione di una graduatoria di idonei finalizzata all'assegnazione di numero due programmi di ricerca "Visitinps Scholars Program di tipo A"

con la presente chiede
di partecipare alla suddetta selezione ed a tal fine dichiara, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

- di essere cittadino italiano o straniero e ricoprire l'incarico di professore o ricercatore ad esso equiparato appartenente ad Università o Enti di ricerca ucraini riconosciuti e precisamente:
- alla data di presentazione della presente domanda di essere in possesso di un dottorato di ricerca, o titolo equivalente al dottorato conseguito all'estero e precisamente:
- di accettare le disposizioni contenute nel bando di selezione per la definizione di una graduatoria di idonei finalizzata all'assegnazione di numero due programmi di ricerca "Visitinps Scholars Program di tipo A" pubblicato sul sito istituzionale dell'Inps;
- ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art.1 del bando di selezione;
- (eventuale) ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 di essere stato assegnatario di una precedente borsa di studio o di un progetto di ricerca nell'ambito del programma di ricerca denominato "Visitinps Scholars" avente ad oggetto:.....

(eventuale) Il sottoscritto per l'espletamento dell'attività di ricerca finalizzata alla realizzazione del progetto di cui alla presente domanda dichiara di avvalersi della collaborazione di _____ nato a _____

il _____ residente in via/piazza _____ n. _____
Città _____ Codice Fiscale _____
e- mail _____ Recapito telefonico _____

(nel caso di team di ricerca indicare per ciascun componente del team di ricerca le informazioni in appresso indicate. Nel caso di team di ricerca il collaboratore è l'unico ad accedere ai dati oltre al ricercatore principale che è colui che presenta la domanda di partecipazione)

Cognome e Nome nato a
il residente in via/piazza n.
Città Codice Fiscale
e- mail Recapito telefonico

Allega alla presente domanda di partecipazione in formato PDF:

- il progetto di ricerca che intende realizzare (massimo cinque pagine - massimo duemila parole incluso *l'abstract* ed esclusa la bibliografia);
- il proprio *curriculum vitae*;
- una relazione rappresentativa della propria produzione scientifica coerente con il progetto di ricerca presentato;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (se presente anche del collaboratore);
- il *curriculum vitae* del collaboratore, se presente, di cui intende avvalersi per l'espletamento dell'attività di ricerca;
- (se presente un collaboratore) dichiarazione del collaboratore, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art.1 del bando di selezione;
- il *curriculum vitae* dei componenti del *team* di ricerca, se presente. In caso di *team* di ricerca il candidato deve precisare quale sia il valore aggiunto apportato in termini di risultati, rispetto alle competenze economiche e/o statistiche, dalle eventuali competenze integrative nelle materie giuridiche, sociologiche o demografiche.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di selezione di cui al sopracitato bando:

al seguente indirizzo: Via/piazza.....n.
Città.....CAP ovvero

al seguente indirizzo di posta elettronica:

Luogo e data

Sottoscrizione

.....

Informativa sul trattamento dei dati personali (Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg.UE 2016/679)

L'INPS con sede in Roma, Via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tutti i dati personali che La riguardano, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d.lgs.196/2003, così come integrato e modificato dal D.Lgs.101/2018 e dal decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, al fine di realizzare la partecipazione alla procedura di selezione richiesta e per il tempo strettamente necessario per la realizzazione di tale finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio poiché la loro mancata indicazione rende impossibile la selezione. Il trattamento dei dati potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente autorizzati ed istruiti, secondo logiche strettamente correlate alle finalità per le quali gli stessi sono raccolti e in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati. L'INPS La informa che può esercitare il diritto di chiedere la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti; nei casi indicati dal Regolamento UE 2016/679 può chiedere la cancellazione dei dati, decorsi i termini previsti di conservazione, la limitazione del trattamento e l'opposizione al loro trattamento. Per l'esercizio di tali diritti, Lei potrà presentare istanza al Responsabile della protezione dei dati (RPD) presso l'Inps - Via Ciro il grande n.21, 00144 Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it, e-mail istituzionale: responsabileprotezionedati@inps.it. Se ritiene che il trattamento dei suoi dati è effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE ha il diritto di proporre reclamo al garante per la protezione dei dati personali (Autorità di controllo nazionale), ai sensi dell'art.77 del Regolamento UE 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie, ai sensi dell'art.79 del medesimo Regolamento UE.