

Al Direttore del
Dipartimento di Giurisprudenza
Lungo Dora Siena 100
10153 Torino

Bando interno cod. INT_09/2015_RIC

Oggetto: Manifestazione di interesse allo svolgimento di una serie di attività di ricerca comparata nell'ambito del progetto **“WOC – Warning on crime”, Reference number: HOME/2012/ISEC/AG/4000004372, finanziato dalla Commissione Europea DG Affari interni**, di cui la Professoressa Laura Scomparin è il Responsabile scientifico

__1__ sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____ (tel. _____)
E-mail _____)
inquadrata/o nella cat. _____ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare le seguenti attività di ricerca descritte nel bando interno cod. **INT_09/2015** dell'11/03/2015, durante l'orario di servizio e senza compensi aggiuntivi:

(barrare una o più caselle, **max 2**):

- ☐ **Collaborazione n. 1** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricercain **Austria** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 2** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.....in **Belgio** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 3** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **Bulgaria** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 4** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca..... in **Croazia** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 5** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.....in **Cipro** - durata mesi 1
- ☐ **Collaborazione n. 6** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca... in **Rep. Ceca** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 7** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca...in **Danimarca** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 8** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **Finlandia** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 9** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **Germania** - durata mesi 2

- ☐ **Collaborazione n. 10** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **Grecia** - durata mesi 1
- ☐ **Collaborazione n. 11** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **Irlanda** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 12** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.. in **Lussemburgo** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 13** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca..... in **Malta** - durata mesi 1
- ☐ **Collaborazione n. 14** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.. in **Portogallo** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 15** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **Slovenia** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 16** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca..... in **Spagna** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 17** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca..... in **Svezia** - durata mesi 2
- ☐ **Collaborazione n. 18** – Titolo: svolgimento dell'attività di ricerca.... in **R. Unito** - durata mesi 2

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____

Rilasciato da _____

con la votazione di ____/____ in data _____

Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano:

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

D) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico/degli incarichi.

Allego nulla osta della struttura di appartenenza.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: Telefono n..... e

Indirizzo e-mail:.....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma _____

(NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESPONSABILE DEL _____

(STRUTTURA DI APPARTENENZA DEL DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE
TEMPORANEA DEL/DELLA DOTT./DOTT.SSA - SIG./SIG.RA

PER _____ (PERIODO) PRESSO
_____, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI
SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA _____

FIRMA E TIMBRO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI
DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.**

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ Via _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

- Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all'originale:

Data, _____

Il dichiarante
