**ALLEGATO A**

**Domanda di ammissione alla procedura di valutazione per il conferimento di n. 1 contratto di collaborazione per lo svolgimento di** **attività di supporto al** **Technology Transfer Innovation Program (TTIP) dell’Università Cattolica del Sacro Cuore nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU – Missione 4 “Istruzione e ricerca” – Componente 2 “Dalla ricerca all’impresa” – Investimento 1.5 “Ecosistemi dell’Innovazione” Progetto “****ECOSYSTEM FOR SUSTAINABLE TRANSITION IN EMILIA-ROMAGNA” (CUP** **B43D21010990006)**

Spettabile

Università Cattolica del Sacro Cuore

Direzione Area Ricerca e Sviluppo

L.go Gemelli 1

20123 Milano

**Il/La sottoscritto/a** …………………………………….…. codice fiscale........................................

nato/a ……………………… il …………….. residente in …………………………………………

c.a.p. ………………………. Via ………………………………….…………….. n. ………………

domiciliato in (compilare solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza).…..…………

Cellulare ……………………………. e-mail: ………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di Procedura di valutazione per il conferimento di n. 1 contratto di collaborazione per lo svolgimento di attività di supporto al Technology Transfer Innovation Program (TTIP) dell’Università Cattolica del Sacro Cuore nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU – Missione 4 “Istruzione e ricerca” – Componente 2 “Dalla ricerca all’impresa” – Investimento 1.5 “Ecosistemi dell’Innovazione” Progetto “ECOSYSTEM FOR SUSTAINABLE TRANSITION IN EMILIA-ROMAGNA” (CUP B43D21010990006).

**Il/La sottoscritto/a dichiara:**

1) di essere cittadino/a: ……………………………………..

1. di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali a carico,
	1. di avere riportato le seguenti condanne penali : ……………………………………….
	2. di avere in corso i seguenti procedimenti penali: ……………………………………..
2. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a, né di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego presso una pubblica amministrazione,
3. di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla facoltà che conferisce l'assegno ovvero con il Rettore, con il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione,

1. di non versare in una delle cause d 'incompatibilità di cui all 'art. 2 del bando,
2. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità previste dal Codice etico dell’Ateneo.

**Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:**

* di non avere già in atto un rapporto di lavoro dipendente con Ente pubblico o privato
* di avere già in atto un rapporto di lavoro dipendente con Ente pubblico o privato:

 (da compilarsi esclusivamente solo per i candidati lavoratori subordinati)

|  |  |
| --- | --- |
| *Denominazione dell’Ente terzo datore di lavoro* | *Città e Provincia* |
|  |  |

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

* + il curriculum scientifico-professionale corredato dall’elenco delle pubblicazioni;
	+ fotocopia di un documento di riconoscimento;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (General Data Protection Regulation - GDPR) per gli adempimenti connessi alla presente procedura di valutazione.

Data ………………………….. Firma ……………………………………….