ALLEGATO A/*ANNEX A*

**Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di un assegno per lo svolgimento di attività di ricerca di cui all’avviso 519 dd 15.09.2017 - Posizione 1**

***Announcement for the award of one research fellowship, announcement 519 dated 15.09.2017 - Application form – Position 1***

Spettabile/*To the attention of*

Direttore della SISSA

SISSA Director

**Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di 1 assegno per lo svolgimento di attività di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, finanziato dal Fondo Sociale Europeo - Progetto “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

**Subject: application form to the selection procedure for the award of 1 research fellowship according to art. 22 of Italian law 240 dated 30.12.2010, funded by the European Social Fund – Project “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

**Il/la sottoscritto/a/The undersigned \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a / place of birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/date of birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a/resident in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_ in via/address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./Italian tax code \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domicilio a/domiciled in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ in via /address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE/ASKS**

**di partecipare alla selezione per il conferimento di un assegno per lo svolgimento di attività di ricerca promossa e coordinata dalla SISSA da svolgersi presso l’Area di Neuroscienze della SISSA con sede legale in Trieste, via Bonomea, 265, C.F. 80035060328/to be admitted to the public selection for the award of a research fellowship to carry out research activity promoted and coordinated by SISSA, in the Neuroscience Area of SISSA, registered office in Trieste, 265 Via Bonomea, tax code 80035060328.**

**DICHIARA/DECLARES**

**di conoscere e accettare integralmente le norme contenute nell’avviso emanato con Decreto n. 519 dd. 15.09.2017 dalla SISSA, in qualità di Soggetto Attuatore./*to be aware of and fully accept the rules set forth in the public announcement issued by SISSA as Implementing body with D.D. n. 519 dated 15.09.2017.***

**A tal fine indica ed esplicita, come previsto dall’avviso, le seguenti voci necessarie per la valutazione del progetto/To this end the undersigned provides the following information which will be taken into consideration for the evaluation of the project:**

1. **Titolo del progetto/*Project title***

1. **Area della Strategia di Specializzazione Intelligente della regione Friuli Venezia Giulia/*Smart Specialisation Strategy area of the Friuli Venezia Giulia region***

1. **Nome del tutor scientifico della SISSA/*Name of the scientist responsible at SISSA***

1. **Area della SISSA dove verrà svolta l’attività di ricerca/SISSA Area where the research activity shall be carried out**

1. **Settore concorsuale e Settore Scientifico Disciplinare/ Competition sector and Scientific disciplinary-sector**

1. **Da compilare solo se il progetto di ricerca prevede uno o più soggetti terzi:**

**Denominazione, Natura giuridica e Codice Fiscale/Partita Iva del Soggetto terzo (nel caso di più soggetti terzi coinvolti, fornire i dati per ognuno).**

**To be filled in only if the research project foresees one or more third parties:**

***Name, legal status, tax and VAT code of the third party (please provide the details for each third party involved in the research project).***

1. **Da compilare solo se il progetto di ricerca prevede uno o più soggetti terzi:**

**To be filled in only if the researchproject foresees one or more third parties:**

**Tutor del Soggetto Terzo/*Scientific responsible of the Third Party***

**Nome e cognome/*Name and Surname***

**Recapiti (indirizzo, telefono, e-mail, fax)/*Contacts (address, telephone number, e-mail, fax)***

**Codice Fiscale italiano, se disponibile, e luogo e data di nascita/*Italian tax code, if available, and place and date of birth:***

**Qualifica / Settore/Area di competenza – *Job title/Sector/Area***

**Fornire i dati del tutor di ogni Soggetto Terzo coinvolto nel progetto di ricerca/Please provide the details of the scientific responsible of each third party involved in the research project**

1. **Durata del progetto di Ricerca/*duration of the research project*:       mesi/*months***

**9. Progetto di ricerca (inclusi abstract di massimo 15.000 caratteri, obiettivi, metodologie e cronoprogramma delle attività)/*Research project (including abstract of maximum 15.000 characters, objectives, methodologies and schedule of the activities)***

|  |
| --- |
|  |

**10. Sedi di svolgimento dell’attività di ricerca e durata (quantificata in giornate di impegno) della permanenza dell’assegnista presso la SISSA e presso il/i Soggetto/i Terzi se previsti dal Progetto di Ricerca/*Places where the research activities will be carried out and working time (in days) of the researcher at SISSA and at the premises of each third party foreseen by the research project, if any.***

|  |
| --- |
|  |

**Lo scrivente candidato, dato atto di esser stato messo a conoscenza dell’informativa prevista dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, espressamente garantisce il suo consenso, ai sensi della summenzionata legge, al trattamento secondo termini e modalità della menzionata informativa e nei limiti ivi indicati, dei propri dati personali acquisiti dal Soggetto Attuatore./*The undersigned declares to be aware that all personal data provided may be used by the Implementing Body according to the provisions set forth in the decree n. 196 dated 30.06.03 and expressely agree to the use of all personal data provided to the Implementing Body according to the aforesaid decree.***

**A tal fine allega, nelle forme consentite, la seguente documentazione/*To this end the undersigned encloses the following documents*:**

1. **curriculum vitae in formato europeo sul modello reperibile al sito** http://europass.cedefop.europa.eu/documents/curriculum-vitae/templates-instructions**, datato, sottoscritto e recante l’autorizzazione al trattamento dei dati personali espressa esplicitamente/*CV in European format as available at*** http://europass.cedefop.europa.eu/documents/curriculum-vitae/templates-instructions***; dated, signed and with clear reference to the consent for the use of personal data;***
2. **dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. n. 445/2000) sul possesso dei titoli da parte del candidato/*Affidavit (art. 46 of the D.P.R. n. 445/2000) in which the candidate states to be in possession of the relevant titles;***
3. **eventuale elenco delle pubblicazioni del candidato (firmato)/*List of published works (if any), undersigned by the candidate;***
4. **eventuale documentazione a supporto dei titoli presentati dal candidato/*Any additional document relevant to the qualifications of the candidate*;**
5. **documentazione comprovante l’impegno di uno o più Soggetti Terzi, qualora previsti dal progetto di ricerca/*Declaration of committment issued by each Third party foreseen by the Research Project, if any;***
6. **domanda compilata in formato pdf e in formato testo su supporto elettronico (CD o USB)/*application form together with all the documents stored on a CD or a USB pen drive in pdf and text format;***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data/*Date*** | **Il candidato / *The candidate***  **Firma*/Signature***  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Tutor scientifico SISSA/*Scientific Responsible at SISSA***  **Timbro e firma**  ***Stamp and signature*** |

ALLEGATO B/*ANNEX B*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

*AFFIDAVIT*

(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

**Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di 1 assegno per lo svolgimento di attività di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, finanziato dal Fondo Sociale Europeo - Progetto “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

**Subject: application form to the selection procedure for the award of 1 research fellowship according to art. 22 of Italian law 240 dated 30.12.2010, funded by the European Social Fund – Project “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

Il/la sottoscritto/a/*The undersigned*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a / *place of birth* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/*date of birth* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a/*resident in* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_ in via/*address*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./*Italian tax code* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domicilio a/*domiciled in* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ in via */address*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che, se in seguito a verifica effettuata dall’Amministrazione, la dichiarazione resa dal sottoscritto dovesse rivelarsi mendace, ciò comporterebbe la decadenza dal beneficio conseguito, ai sensi dell’art. 75 della medesima norma, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 46 del D.P.R. 445/2000/*being aware that according to the provisions set forth in art. 76 of the D.P.R. n. 445 dated 28.12.2000, in case of false or misleading information SISSA will withdraw the fellowship according to art. 75 of the aforesaid D.P.R. and may take legal action according to art. 76 of the D.P.R. dated 28.12.2000 n. 445*

DICHIARA/DECLARES

1.di aver conseguito

🞎 la laurea (vecchio ordinamento) in                     , presso l’Università di                     , in data      , conseguendo il punteggio finale di    /   ,

titolo della tesi      ;

🞎 la laurea specialistica (nuovo ordinamento) in                     , classe      , presso l’Università di                     , in data      , conseguendo il punteggio finale di    /   , titolo della tesi

🞎 la laurea magistrale (nuovo ordinamento) in                     , classe      , presso l’Università di                     , in data      , conseguendo il punteggio finale di    /   , titolo della tesi

🞎 il dottorato di ricerca in                     , area scientifica      , presso l’Università di                     , in data      ;

🞎 la specializzazione/perfezionamento in                     , area scientifica      , presso l’Università di                     , in data      ;

*to have a:*

🞎 *University Degree in*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *awarded by* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *on* \_\_\_\_\_\_\_ *with the final mark*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *dissertation title* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🞎 *PhD Degree in*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *scientific field:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *awarded by*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *on* \_\_\_\_\_\_ ;

🞎 *medical school of specialization degree in* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *scientific field:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *awarded by* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *on* \_\_\_\_\_\_\_\_ .

2. di frequentare/*to be currently attending:*

🞎 il     anno di dottorato di ricerca in                      e si impegna, in caso di vincita, a rinunciare alla relativa borsa qualora percepita/*the \_\_\_ year of the PhD in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ and to undertake to renounce to any grant if he/she will be awarded the position;*

🞎 il     anno di specializzazione/perfezionamento/laurea/master in                 e si impegna, in caso di vincita, a rinunciare alla relativa iscrizione/*the \_\_\_ year of the University degree/master/medical school of specialization course in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ and to undertake to withdraw in case he/she will be awarded the position;*

🞎 Altro/*Other*                                    ;

3. di impegnarsi a prendere residenza o domicilio nella Regione Friuli Venezia Giulia alla data di avvio del progetto/*to* *undertake to take residence or domicile in the Friuli Venezia Giulia Region at the starting date of the research project*

4. di aver svolto documentata attività di ricerca inerente alle tematiche del progetto formativo e particolarmente rilevanti ai fini della valutazione presso/*to have worked on research projects relevant to the subject of the current project and that may be taken into account in the selection procedure, as follows:*

- dal/*as from* \_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal/*as from*\_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal/*as from*\_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal/*as from*\_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal/*as from*\_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal/*as from*\_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- dal/*as from*\_\_\_\_\_\_\_\_ al/*until*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso/*at*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dall’avviso 519 di data 15.09.2017/ *not to be in any conditions of incompatibility as set out in the announcement 519 dated 15.09.2017.*

Il sottoscritto richiede che tutte le comunicazioni relative alla procedura di selezione siano inoltrate al seguente indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e si impegna a comunicare tempestivamente al Soggetto Attuatore eventuali successive variazioni di indirizzo/*The undersigned asks that all the notifications regarding the selection procedure are sent to the following address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telephone number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ and undertakes to promptly inform the Implementing Body of any change of address.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data/*Date*** | **Firma/*Signature*** |

ALLEGATO C/*ANNEX C*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

*AFFIDAVIT*

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di 1 assegno per lo svolgimento di attività di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, finanziato dal Fondo Sociale Europeo - Progetto “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

**Subject: application form to the selection procedure for the award of 1 research fellowship according to art. 22 of Italian law 240 dated 30.12.2010, funded by the European Social Fund – Project “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

Il/la sottoscritto/a/*The undersigned*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a / *place of birth* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/*date of birth* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a /*resident in*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_ in via/*address*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./*Italian tax code*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domicilio a/*domiciled in* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ in via/*address*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che, se in seguito a verifica effettuata dall’Amministrazione, la dichiarazione resa dal sottoscritto dovesse rivelarsi mendace, ciò comporterebbe la decadenza dal beneficio conseguito ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445/*being aware that according to the provisions set forth in art. 76 of the D.P.R. n. 445 dated 28.12.2000, in case of false or misleading information SISSA will withdraw the fellowship according to art. 75 of the aforesaid D.P.R.*

DICHIARA/*DECLARES*

**che i seguenti documenti allegati sono conformi all’originale/*that the following documents enclosed to the application form are conform to the original certificates*:**

***- (elenco dei documenti / list of documents)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data/*Date*** | **Firma/*Signature*** |
| *AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO*  *La dichiarazione sopraestesa è dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà disciplinata dall’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000. La dichiarazione rilasciata ai sensi del presente modello non richiede autenticazione della sottoscrizione da parte di pubblico ufficiale e può essere sottoscritta direttamente dal dichiarante e inviata all’amministrazione procedente unitamente a fotocopia di documento di identità in corso di validità.*  *IMPORTANT NOTICE: this declaration is an attested affidavit regulated by article 47 of the D.P.R. n. 445/2000. It doesn’t need to be authenticated by a public functionary and may be signed by the candidate and sent to SISSA together with a copy of his/her valid ID.* | | |

ALLEGATO D/*ANNEX D*

**Da compilare solo se il progetto di ricerca prevede uno o più soggetti terzi:**

**To be filled in only if the project foresees one or more third parties:**

**DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO TERZO (PRESENTARE UNA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER OGNI SOGGETTO TERZO COINVOLTO)**

***TO BE PRINTED ON HEADED PAPER OF THE THIRD PARTY (SUBMIT ONE LETTER OF COMMITMENT FOR EACH THIRD PARTY INVOLVED IN THE PROJECT)***

Spettabile/*To the attention of*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: progetto *(TITOLO DEL PROGETTO DI RICERCA DEL CANDIDATO)*       dott./dott.ssa *(NOME E COGNOME DEL CANDIDATO)*        - manifestazione di interesse e disponibilità ad ospitare il candidato/la candidata nell’ambito dell’avviso pubblico emanato dalla SISSA con D.D. 519 di data 15.09.2017 per il conferimento di 1 assegno per lo svolgimento di attività di ricerca, ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, finanziato dal Fondo Sociale Europeo - Progetto “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

**Subject: project *(TITLE OF THE RESEARCH PROJECT OF THE CANDIDATE)*       Dr. *(NAME AND SURNAME OF THE CANDIDATE)*       - Letter of interest and availability to host the candidate in the framework of the public notice issued by SISSA with Directorial Decree 519 dated 15.09.2017 for the award of 1 research fellowship according to art. 22 of Italian law 240 dated 30.12.2010, funded by the European Social Fund – Project “HEaD HIGHER EDUCATION AND DEVELOPMENT” SISSA OPERAZIONE 1 (Codice operazione 1619889002, canale di finanziamento 1420AFPLO1).**

***(NOME E COGNOME)***, legale rappresentante di ***(DENOMINAZIONE SOGGETTO TERZO)***, con sede legale in  condivide le finalità e le modalità di esecuzione del progetto di ricerca “***(TITOLO DEL PROGETTO DI RICERCA DEL CANDIDATO)***” proposto da ***(NOME E COGNOME CANDIDATO)***  e intende contribuire al successo dello stesso, mettendo a disposizione le conoscenze tecnico – scientifiche, le strutture ed i servizi che si rendessero necessari ed assicurando l’accoglienza del partecipante presso la sede ***(SEDE DEL SOGGETTO TERZO DOVE VERRÀ SVOLTA L’ATTIVITÀ DEL PROGETTO)***.

***(DENOMINAZIONE SOGGETTO TERZO)***, ha deciso di aderire al progetto in quanto ritiene che ***(DESCRIVERE LE MOTIVAZIONI)***.

This is to declare that ***(NAME AND SURNAME),*** legal representative of***(NAME OF THE THIRD PARTY)****,*with registered office in has decided to take part in the project “***(TITLE OF THE RESEARCH PROJECT OF THE CANDIDATE)***” proposed by ***(NAME AND SURNAME OF THE CANDIDATE)*** as it agrees with the objectives and the research activity methodologies of the project, and shall contribute to the success of the research activity by granting the researcher access to technical and scientific know-how, facilities and services at the premises located in  ***(ADDRESS OF THE PREMISES OF THE THIRD PARTY WHERE THE ACTIVITIES OF THE RESEARCH PROJECT SHALL TAKE PLACE).***

***(NAME OF THE THIRD PARTY)*** has decided to take part in the project because ***(DESCRIBE REASONS)*** .

**RAGIONE SOCIALE E NATURA GIURIDICA/*legal status of the third party***

**Denominazione /*name***

**Settore di attività/*activity sector***

**Tipologia *legal status***

**Indirizzo sede/*registered place of business***

**Telefono/*telephone***

**Fax**

**E-Mail**

**Sito web/*web page***

**P. IVA/*VAT code***

**Cod. Fiscale/*Tax code***

**Rappresentante Legale (nome e cognome, luogo e data di nascita)/*Legal representative (name, surname, place and date of birth)***

**Tutor (nome e cognome, ruolo)/*tutor (name and surname, role)***

Distinti saluti./*Best regards*

**(Luogo, data)/*(Place and date)***  *Firma del legale rappresentante*

*(e timbro del soggetto terzo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Signature of the legal representative*

*(and stamp of the third party)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_