

SU CARTA INTESTATA DEL DIPARTIMENTO DI AFFERENZA

Valutazione ai sensi dell'art. 6, comma 7, della Legge 240/2010 per la partecipazione alle commissioni di Abilitazione scientifica nazionale (ASN)

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. _____, il _____,
 residente in _____, prov. _____, CAP: _____,
 via _____ n. _____,
 e-mail _____,
 professore/professoressa di ruolo di I fascia per il:
 G.S.D.: _____,
 S.S.D.: _____,
 afferente al seguente Dipartimento:

_____,
 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

di aver pubblicato nell'ultimo quinquennio almeno 3 prodotti scientifici dotati di ISBN/ISMN/ISSN o indicizzati su WoS o Scopus (Criterio Anvur, delibera 132/2016) e specificatamente i seguenti 3 prodotti presenti sul catalogo di Ateneo:

Tipologia prodotto	ID (catalogo Iris)	Titolo	Anno	ISBN/ISMN/ISSN o codice WoS o codice Scopus

e **di essere in possesso** dei requisiti relativi agli indicatori per far parte delle commissioni dell'Abilitazione scientifica nazionale per il settore concorsuale relativo al gruppo scientifico disciplinare di afferenza ai sensi del D.M. 639/2024.

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a sottoscrive la presente dichiarazione e allega copia del proprio documento di identità (*qualora la firma non sia resa in formato digitale*)

Allega inoltre il Report prodotto da IRIS-CINECA sui valori degli indicatori relativi alla propria produzione scientifica in relazione alle soglie ASN per il settore concorsuale relativo al gruppo scientifico disciplinare di afferenza ai sensi del D.M. n. 639/2024.

Luogo e data, _____ Firma _____

SU CARTA INTESTATA DEL DIPARTIMENTO DI AFFERENZA

Valutazione ai sensi dell'art.6, comma 7, della Legge n. 240/2010 per la partecipazione alle commissioni di abilitazione scientifica nazionale (ASN)

ATTESTAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,

Direttore/Direttrice del Dipartimento _____

dell'Università degli Studi della Basilicata,

preso atto di quanto dichiarato dal/lla Prof./Prof.ssa:

_____, in data _____,

considerato l'esito positivo della conseguente verifica,

ATTESTA

che il/la Prof./Prof.ssa: _____,

è VALUTATO/A POSITIVAMENTE ai sensi dell'art. 6, comma 7, della Legge n. 240/2010, ai fini della partecipazione alle commissioni di Abilitazione scientifica nazionale (ASN).

La presente valutazione è valida fino al 31 dicembre _____

Luogo e data, _____

Firma _____