**ATTESTAZIONE VALUTAZIONE POSITIVA**

**AI SENSI DELL’ART. 6, COMMA 7, DELLA LEGGE 240/2010**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_, il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ professore di ruolo di I Fascia per il S.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Area C.U.N. \_\_\_\_\_\_\_\_ afferente al Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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 ottemperato** agli obblighi derivanti dai compiti di didattica, di didattica integrativa e di servizio agli studenti affidatigli nell’ultimo triennio e svolti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ così come, tra l’altro, risulta dai relativi registri depositati presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* **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)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prodotto | Tipologia | ID  (catalogo IRIS) | Titolo | Anno | ISBN/ISMN/ISSN o codice WoS o codice Scopus |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |  |

* **di aver svolto** gli incarichi/compiti gestionali affidatigli nell’ultimo triennio e svolti nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Incarico** | **periodo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto sottoscrive la presente dichiarazione e allega copia fotostatica del proprio documento di identità

Napoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| Il sottoscritto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRESO ATTO** di quanto dichiarato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi del D.R. n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ATTESTA** che il predetto è **VALUTATO POSITIVAMENTE** ai sensi dell’art.6 comma 7 L.240/2010 e del Criterio Anvur, delibera 132/2016.  Tanto si attesta ai fini della partecipazione al bando MIUR riservato ai professori di I fascia aspiranti Commissari all’Abilitazione Scientifica Nazionale 2018-2020.  In fede  Napoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |