

**Fac-simile di domanda per personale dipendente non accademico (ALLEGATO 1)****Domanda di attività strumentale alla didattica – a.a. 2024/2025****Al Direttore del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche**

Io sottoscritto/a _____, dipendente dell'Università di Udine in qualità di _____ presso il Dipartimento di _____, dichiaro di voler partecipare alla selezione di cui all'Avviso n. ____ del _____ per l'affidamento dell'attività strumentale alla didattica riferita all'insegnamento di _____

(Codice attività) _____ settore scientifico disciplinare _____ presso il corso di laurea / laurea magistrale _____ sede di _____ di cui all'Avviso n. ____ del _____.

(Non è ammessa l'indicazione sullo stesso modulo di domanda di conferimento di più incarichi. Compilare un modulo per ciascun incarico di cui all'allegata tabella)

dichiaro

ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 ("chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio ottenuto sulla base di tali dichiarazioni ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia")

- 1) di essere consapevole che, ai sensi del punto 6 del presente Avviso di selezione:
 - in relazione alle decisioni assunte dal Dipartimento, l'attività di supporto alla didattica sarà svolta in presenza, a distanza o in modalità mista utilizzando la piattaforma tecnologica di Ateneo, tenuto comunque conto di situazioni particolari previste dalla normativa vigente;
 - l'attività di assistenza e supporto all'accertamento della preparazione degli studenti, qualora richiesto, sarà svolta in presenza, tenuto comunque conto di situazioni particolari previste dalla normativa vigente;
- 2) di essere provvisto di propri adeguati dispositivi audio-video e, qualora l'attività sia offerta in remoto, di connessione internet veloce;
- 3) di aver preso visione delle informazioni e delle prescrizioni relative all'emergenza epidemiologica da Covid-19 inserite nella pagina web predisposta dall'Ateneo e reperibile all'indirizzo: <https://prevenzione.uniud.it/coronavirus>;
- 4) di essere consapevole che **l'attività dovrà essere svolta in orario di servizio ed a titolo gratuito** e che la struttura proponente dovrà accertare la mia idoneità;
- 5) con riferimento all'avviso specifico (elencare le motivazioni per cui si ritiene di essere idoneo all'incarico e allegare curriculum vitae):

Allego inoltre il nulla-osta del responsabile della mia struttura.

Data _____ FIRMA _____



Fac-simile di domanda per personale esterno (ALLEGATO 2)

Domanda di attività strumentale alla didattica – a.a. 2024/2025

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche

Consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio ottenuto sulla base di tali dichiarazioni ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

domicilio fiscale _____ prov. _____ cap. _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

e-mail istituzionale _____

e-mail privata _____ cellulare _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

titolo di studio _____

rilasciato da _____ Paese estero _____

dichiaro di voler partecipare alla selezione per l'assegnazione dell'attività strumentale alla didattica a titolo RETRIBUITO riferita all'insegnamento di _____

cod. attività _____ settore scientifico disciplinare _____

presso il Corso di Laurea/ Laurea magistrale/ in _____

sede di _____, di cui all'Avviso n. ____ del _____.

(Non è ammessa l'indicazione sullo stesso modulo di domanda di conferimento di più incarichi. Compilare un modulo per ciascun incarico di cui all'allegata tabella)

DICHIARA

- 1) di essere consapevole che, ai sensi del punto 6 del presente Avviso di selezione:
 - in relazioni assunte dal Dipartimento, l'attività di supporto alla didattica sarà svolta in presenza, a distanza o in modalità mista utilizzando la piattaforma tecnologica di Ateneo, tenuto comunque conto di situazioni particolari previste dalla normativa vigente;
 - l'attività di assistenza e supporto all'accertamento della preparazione degli studenti, qualora richiesto, sarà svolta in presenza, tenuto comunque conto di situazioni particolari previste dalla normativa vigente;
- 2) di essere provvisto di propri adeguati dispositivi audio-video e, qualora l'attività sia offerta in remoto, di connessione internet veloce;



ALLEGA

- CURRICULUM** redatto in conformità **all'allegato 3** comprensivo della propria attività scientifica e didattica che è sottoposto agli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 15 del Dlgs 33/2013;
- fotocopia di un documento di identità;**
- DICHIARAZIONE SU CONFLITTI DI INTERESSE E INCOMPATIBILITA' (allegato 4). Nel caso di cui al punto 13 della DICHIARAZIONE,** previo accertamento della compatibilità con il rapporto di cui al presente avviso, **si allega anche il prescritto nulla osta o, in mancanza, si impegna a farlo pervenire prima del formale conferimento dell'incarico da parte del competente Dipartimento;**
- DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI CONSULENTI E COLLABORATORI (allegato 5).**

Data _____

FIRMA _____

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE. OGNI VARIAZIONE DEI DATI INDICATI VA COMUNICATA TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO.



**AFFIDAMENTO INCARICO DI ATTIVITA' STRUMENTALE ALLA DIDATTICA
ALLEGATO N. 3 ALLA DOMANDA**

CURRICULUM COMPRENSIVO DELLA PROPRIA ATTIVITÀ SCIENTIFICA E DIDATTICA, E ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/00 (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETA')

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso decade dal beneficio ottenuto sulla base di tali dichiarazioni ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- 1) che il proprio curriculum risulta essere il seguente (rispettare lo schema riportato di seguito; iniziare con le informazioni più recenti ritenute pertinenti ai fini dell'attribuzione dell'incarico; non inserire indirizzi, recapiti telefonici o e-mail personali):

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Data di conseguimento del titolo; titolo conseguito; Istituto di istruzione/formazione o Ateneo presso cui è stato conseguito.

ESPERIENZE PROFESSIONALI IN AMBITO UNIVERSITARIO

ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI

ATTIVITA' DIDATTICHE

ATTIVITA' DI RICERCA

PARTECIPAZIONE A CONVEGNI

PUBBLICAZIONI

- 2) Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a che ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 **il curriculum sarà pubblicato sul sito web dell'Ateneo*** e ne autorizza la pubblicazione in caso di conferimento dell'incarico oggetto della presente selezione (peso massimo del file: 1 mega byte).

Data _____ FIRMA _____

***NOTA BENE: SOLO PER IL PERSONALE ESTERNO. SI RACCOMANDA DI NON INSERIRE NEL CURRICULUM VITAE INDIRIZZI, RECAPITI TELEFONICI O MAIL PERSONALI.**



**AFFIDAMENTO INCARICO DI ATTIVITA' STRUMENTALE ALLA DIDATTICA
DICHIARAZIONE SU CONFLITTI D'INTERESSE E INCOMPATIBILITÀ - ALLEGATO N. 4 ALLA DOMANDA**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a _____
provincia (_____) il _____ (se cittadino italiano,
comunitario o extracomunitario autorizzato a soggiornare in Italia ai sensi delle leggi vigenti) consapevole, ai sensi dell'art.
76 del D.P.R. 445/2000, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia:

DICHIARA

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Università degli Studi di Udine; | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità: | | | |
| 2 | di essere parente o affine fino al quarto grado compreso di un professore appartenente al Dipartimento che conferisce l'incarico, ovvero del Rettore, del Direttore Generale o di un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo di Udine | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3 | di essere cessato/a per volontarie dimissioni dal servizio presso l'Università degli Studi di Udine a decorrere dal _____ con diritto a pensione anticipata di anzianità | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4 | di essere cessato/a dal servizio presso una delle Amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, del D.Lgs 165/2001 indicare l'Ente _____ a decorrere dal _____ <input type="checkbox"/> per limiti di età <input type="checkbox"/> per volontarie dimissioni con diritto a pensione anticipata di anzianità di AVER AVUTO rapporti di lavoro o di impiego a tempo determinato o indeterminato, anche di lavoro autonomo (es. collaborazioni coordinate e continuative, collaborazioni occasionali, prestazioni professionali, assegni di ricerca, dottorati, partecipazione a seminari/conferenze, prestazioni lavorative in genere) con l'Università degli Studi di Udine nei 5 anni precedenti a quello della cessazione dal servizio. Indicare il periodo di durata dell'ultimo rapporto intercorso con l'Università degli Studi di Udine: dal _____ al _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5 | di essere iscritto in qualità di studente al medesimo corso di laurea, laurea specialistica/magistrale o a ciclo unico presso il quale si svolge l'attività messa a bando | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6 | di essersi laureato in _____ in _____ data _____ presso l'Università degli studi di _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7 | di aver rinunciato ad incarichi per più di due volte nei precedenti anni accademici | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8 | di essere decaduto dall'incarico nei precedenti anni accademici per violazione del regime delle incompatibilità, mancato o ritardato inizio delle attività ovvero ingiustificata sospensione superiore ai tre giorni, inosservanza degli obblighi connessi alla didattica e di autocertificazione della prestazione | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9 | di essere destinatario della sanzione accessoria dell'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione, sanzione in corso alla scadenza del bando | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ai fini della definizione del rapporto: | | | |
| 10 | di essere lavoratore dipendente privato | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11 | di essere libero professionista con obbligo di rilascio di fattura sul compenso a) n.ro partita IVA personale _____ b) n.ro partita IVA studio associato _____ denominazione studio associato _____ sede legale _____ Il sottoscritto intende fatturare la prestazione professionale da lui medesimo resa utilizzando la partita IVA dello studio associato sopra indicato, autorizzando il pagamento della prestazione sul conto corrente bancario c/o _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |



| | | | |
|----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| | cod. bancario IBAN _____ liberando l'ateneo da qualsiasi diversa obbligazione in merito | | |
| 12 | di essere lavoratore dipendente pubblico (anche se in congedo o in aspettativa) a) a tempo indeterminato dal _____ b) a tempo determinato dal _____ al _____ c) a tempo pieno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (indicare la percentuale di part-time _____%) denominazione o ragione sociale dell'ente pubblico _____ indirizzo della sede legale _____ presso cui presta servizio con la qualifica di _____ svolgendo la seguente attività _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13 | di essere titolare di contratto di diritto privato ai sensi dell'art. 3 bis del D.L.gs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni (carica di direttore generale/amministrativo/sanitario)* denominazione o ragione sociale dell'ente pubblico _____ indirizzo della sede legale _____ presso cui presta servizio con la qualifica di _____ svolgendo la seguente attività _____ *deve essere allegato il nulla osta dell'azienda sanitaria | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14 | di essere appartenente alla categoria del personale tecnico amministrativo in servizio presso il dipartimento di _____ dell'Università di Udine. Il dipendente svolge la prestazione in orario di servizio e a titolo gratuito e ha ottenuto il nulla-osta del responsabile della propria struttura (allegare nulla-osta). | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15 | di essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università di _____ (allegare nulla-osta del responsabile scientifico). | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 16 | di frequentare un corso di dottorato di ricerca durata legale dal _____ al _____; (allegare nulla osta del Collegio dei docenti del dottorato di ricerca) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 17 | di essere titolare di pensione (specificare ente di previdenza _____) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 18 | di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di _____ (art. 2, c. 26, L. 335/1995) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 19 | di impegnarsi ad iscriversi entro 30 gg. dall'inizio della prestazione alla gestione separata INPS (art.2, c. 26, L. 335/1995 e successive modifiche) qualora non attualmente iscritto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 20 | di essere lavoratore iscritto a cassa previdenziale diversa da INPS GESTIONE SEPARATA (specificare quale) _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 21 | di avere residenza fiscale all'estero con compensi assoggettati a ritenuta alla fonte a titolo di imposta | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 22 | di avere residenza fiscale all'estero in regime di convenzione con lo Stato italiano contro le doppie imposizioni | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 23 | di essere cittadino straniero allegare permesso di soggiorno per motivi di lavoro (valido fino al _____) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre di impegnarsi, in caso di variazione della propria posizione, a comunicare tempestivamente al committente le eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare quanto sopra dichiarato.

L'Università non si assume alcuna responsabilità per mancate comunicazioni da parte del candidato.

Luogo e data _____ Firma _____



**AFFIDAMENTO INCARICO DI ATTIVITA' STRUMENTALE ALLA DIDATTICA
DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI CONSULENTI E COLLABORATORI - ALLEGATO N. 5 ALLA DOMANDA
(solo per soggetti non dipendenti dell'Università di Udine)**

Il candidato è tenuto, ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. n.33/2013, a fornire i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali. La presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ateneo in caso di conferimento dell'incarico oggetto della presente selezione.

DATI DEL DICHIARANTE:

| | |
|---------|--|
| COGNOME | |
| NOME | |

Incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

| Ente conferente l'incarico | Tipologia di incarico | Oggetto dell'incarico | Durata dell'incarico (da - a) | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Svolgimento di attività professionali

| | |
|--|--|
| Tipologia di attività professionale svolta | |
|--|--|

OPPURE

Il sottoscritto dichiara di non svolgere alcuna delle attività sopradescritte.

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____ Firma _____