



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI UDINE**  
hic sunt futura

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

Numero, data e protocollo della registrazione

Esposto in data 14 gennaio 2025

Ritirato in data 20 gennaio 2025

**Master di II livello in “Salute e umanizzazione nell’organizzazione e gestione del Servizio Sanitario Nazionale” - a.a 2023-2024**

**AVVISO DI SELEZIONE n. 1 PER INCARICHI DI INSEGNAMENTO RETRIBUITI**

**rivolto a soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali:**

- **NON DIPENDENTI DELL’UNIVERSITA’ DI UDINE (personale accademico di altri atenei e soggetti non appartenenti ai ruoli accademici);**
- **DIPENDENTI a tempo determinato DELL’UNIVERSITA’ DI UDINE (ricercatori a tempo determinato, professori straordinari a tempo determinato) oppure non appartenenti ai ruoli accademici (personale tecnico-amministrativo, personale dirigente).**

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

Visto lo Statuto di Autonomia dell’Università degli Studi di Udine;

vista la Legge 09.05.1989, n. 168 e, in particolare, l’art. 6 in merito alla autonomia delle Università;

vista la Legge 10.11.1990, n. 341 “Riforma degli ordinamenti didattici universitari” e, in particolare, l’art. 6 relativo ai corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale;

vista la Legge 30.12.2010, n. 240 “Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l’efficienza del sistema universitario”;

visto l’art. 3, comma 9 del D.M. 22.10.2004, n. 270 “Modifiche al regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei”, in particolare le disposizioni concernenti i corsi di master universitario;

visto il Regolamento didattico di Ateneo emanato con Decreto Rettorale n. 1229 del 28.11.2023, in particolare agli artt. 2, 11 e 12, rispettivamente riguardanti i corsi e i titoli di studio che l’Università può organizzare e, fra essi, i corsi di master universitario e di perfezionamento, aggiornamento e formazione;

visto il Regolamento per l’istituzione e il funzionamento dei master universitari e dei corsi di perfezionamento, aggiornamento e formazione, emanato con D.R. n. 1017 del 13.10.2023;

vista la delibera del Consiglio di Amministrazione del 30.04.2021 “Determinazioni relative agli artt. 4, 8 e 9 del Regolamento interno per l’istituzione e il funzionamento dei master universitari e dei corsi di perfezionamento, aggiornamento e formazione”;

Visto il D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

visto il Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, in vigore dal 24 maggio 2016 e operativo dal 25 maggio 2018;

visto il D.Lgs. n. 81/2008 in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;

visto Il Provvedimento del Direttore di Dipartimento n. 50 dell’11 aprile 2023 che conferma la proposta di attivazione e il piano economico unico del Master in “Organizzazione e gestione per l’Umanizzazione della Sanità” per l’a.a. 2023/2024 secondo le modalità già approvate dal Consiglio di Dipartimento del 6 luglio 2022;

visto il Decreto Rettorale n. 491 del 28 giugno 2023 che attiva il Master di II livello in “Salute e Umanizzazione nell’Organizzazione e Gestione del Servizio Sanitario Nazionale” per l’a.a. 2023/2024 e ne definisce il relativo Manifesto degli Studi

visto il Provvedimento del Direttore di Dipartimento n. 11 del 14.01.2025 di emanazione dell’avviso n. 1 per il conferimento di incarichi di insegnamento retribuiti rivolto a soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali: non dipendenti dell’Università (personale accademico altri atenei e soggetti non appartenenti ai ruoli accademici) e ai dipendenti a tempo determinato dell’Università di Udine (personale non appartenente ai ruoli accademici o ricercatori a tempo determinato) per il Master in “Salute e umanizzazione nell’ organizzazione e gestione del Servizio Sanitario Nazionale” di II livello – a.a. 2023/2024;



AVVISA CHE

sono disponibili, per l'a.a. 2023/2024 gli insegnamenti di cui alla tabella allegata, relativi al Master di II livello in "Salute e umanizzazione nell'organizzazione e gestione del Servizio Sanitario Nazionale" da conferirsi a titolo RETRIBUITO previa selezione tramite valutazione comparativa (art. 23, comma 2, L. 240/2010) a soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali:

- NON DIPENDENTI DELL'UNIVERSITÀ DI UDINE (personale accademico di altri atenei e soggetti non appartenenti ai ruoli accademici);
- DIPENDENTI DELL'UNIVERSITÀ DI UDINE a tempo determinato (ricercatori a tempo determinato, professori straordinari a tempo determinato) oppure non appartenenti ai ruoli accademici (personale tecnico-amministrativo, personale dirigente).

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

1) I requisiti per ottenere il conferimento della docenza temporanea devono essere posseduti alla data di scadenza del presente bando.

L'aspirante al conferimento dell'insegnamento compila, in ogni sua parte, pena esclusione dalla valutazione, il modulo della domanda completo di allegati, fornito anche per via telematica ([http://web.uniud.it/ateneo/normativa/albo\\_ufficiale](http://web.uniud.it/ateneo/normativa/albo_ufficiale)), e lo invia dopo averlo sottoscritto all'Università degli Studi di Udine – Dipartimento di Medicina, Servizio di Supporto alla Didattica, via Colugna n. 50, 33100 Udine, **NON PRIMA DEL GIORNO DI PUBBLICAZIONE ALL' ALBO UFFICIALE ed entro e non oltre le ore 11.30 del giorno 20.01.2025.** La domanda dovrà essere presentata esclusivamente tramite:

- a) **Consegna a mano** presso la Direzione Risorse Umane ed affari Generali - Ufficio Protocollo - Palazzo Florio, via Palladio n. 8 - 33100 Udine, orario di apertura al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 11.30
- b) **Invio tramite posta elettronica all'indirizzo: [didattica.dmed@uniud.it](mailto:didattica.dmed@uniud.it)** Nell'invio via mail si raccomanda di presentare la documentazione in un unico file allegato;
- c) **Invio tramite Posta Elettronica Certificata (PEC)**, intestata all'interessato, all'indirizzo [amce@postacert.uniud.it](mailto:amce@postacert.uniud.it) entro il medesimo termine. Nell'invio via Pec si raccomanda di presentare la documentazione in un unico file allegato (per indicazioni sull'uso della Pec vedere su sito: <https://www.uniud.it/it/servizi/servizi-comunicazione/pec>). **Le caselle PEC dell'Università di Udine ricevono messaggi solo da altre caselle di Posta Elettronica Certificata. Il peso complessivo massimo consentito della PEC è di 20 MB.**

**La Busta o l'oggetto della mail o PEC deve riportare: DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INSEGNAMENTO RETRIBUITO – DIPARTIMENTO DI MEDICINA - AVVISO DI SELEZIONE n. 1 MASTER UMANIZZAZIONE a.a. 2023-24 DEL 14.01.2025**

Nelle tipologie di invio di cui alle lettere b) e c) la domanda e gli allegati devono essere firmati con firma digitale ovvero con firma autografa apposta in originale su tutti i documenti che devono essere successivamente scansionati ed accompagnati da una copia del documento di riconoscimento. I documenti trasmessi via PEC dovranno essere in formato PDF/A o Adobe PDF. La domanda e i documenti non leggibili non saranno tenuti in considerazione ai fini della selezione.

Alla domanda dovranno essere allegati: **il curriculum** (allegato 1); **la dichiarazione su conflitti d'interesse e incompatibilità** (allegato 2); **la dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori** (allegato 3 - solo per i soggetti NON dipendenti dell'Università di Udine); la fotocopia di un **documento di identità valido** e ogni altro titolo o pubblicazione utile ai fini della valutazione; l'autorizzazione se prevista;

Le domande presentate da professori, ricercatori e assistenti di ruolo di altra Università dovranno essere corredate dal nulla-osta dell'Amministrazione di appartenenza, anche se l'interessato si trova momentaneamente in congedo o in aspettativa. Il nulla osta dovrà in ogni caso essere fatto pervenire prima del conferimento dell'incarico di insegnamento. In caso contrario il conferimento è nullo di diritto e il compenso previsto deve essere trasferito al suddetto Ente.



Non è ammessa l'indicazione sullo stesso modulo di domanda di conferimento di più settori scientifico-disciplinari e/o discipline, insegnamenti, corsi integrati,

Non è altresì ammesso far riferimento a documentazione presentata per altre selezioni nello stesso anno accademico o in anni accademici precedenti anche se allo stesso titolo.

**La domanda dovrà essere completa in ogni sua parte e corredata degli allegati richiesti, pena l'esclusione dalla procedura di selezione.**

**Per qualsiasi chiarimento inerente alla compilazione della domanda ci si può rivolgere al Dipartimento di Medicina indirizzo email: [didattica.dmed@uniud.it](mailto:didattica.dmed@uniud.it). – telefono 0432 494305 o 494912**

### **INCOMPATIBILITÀ**

Non possono essere conferiti incarichi di insegnamento di cui al presente avviso:

- a) a soggetti che siano laureati da meno di tre anni o che siano attualmente studenti presso lo stesso corso di Master per il quale si propone la copertura dell'attività strumentale alla didattica
- b) ai dottorandi di ricerca e ai soggetti iscritti ai corsi di cui all'art. 1 della Legge 398/1989 (scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, attività di ricerca post dottorato e corsi di perfezionamento all'estero) per tutta la durata legale del corso;
- c) ai professori e ai ricercatori di ruolo di altro Ateneo che non siano stati previamente autorizzati dall'Amministrazione di appartenenza, anche se momentaneamente in congedo o in aspettativa;
- d) al personale delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001, cessato volontariamente dal servizio non avendo il requisito previsto per il pensionamento di vecchiaia ma con il requisito contributivo per l'ottenimento della pensione anticipata d'anzianità, se detto personale è proveniente dall'Università di Udine o se con la stessa ha avuto rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello della cessazione dal servizio;
- e) a coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al Dipartimento che conferisce l'incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di amministrazione dell'Ateneo (solo per i soggetti non dipendenti dall'Università di Udine).

<https://www.uniud.it/it/ateneo-uniud/ateneo-uniud-organizzazione/organi-ateneo/organi-governo>

<http://web.uniud.it/cercapersone.htm>

(struttura: DMED Dipartimento di Medicina).

### **PROCEDURA DI SELEZIONE**

La commissione di valutazione, la quale

- verificherà il possesso dei requisiti richiesti
- effettuerà la selezione utilizzando le schede di valutazione comparativa che tengano conto della congruità delle competenze possedute dal candidato in relazione all'attività da svolgere è così composta:

- Prof Massimo Robiony
- Prof.ssa Alvisa Palese
- Prof. Silvio Brusaferrò

**I criteri in base ai quali verrà effettuata la valutazione comparativa dei curricula, dei titoli e delle pubblicazioni allegati alle domande dei candidati sono i seguenti:**

- qualificazione scientifica rispetto alle tematiche pertinenti ai contenuti degli insegnamenti di cui alla tabella allegata;

- precedente esperienza di insegnamento nell'ambito delle tematiche indicate nella tabella allegata;

- esperienza di formazione di alta qualificazione a corsi di alta formazione.

Il possesso del titolo di dottore di ricerca, della specializzazione medica, dell'abilitazione scientifica nazionale di cui all'art. 16, comma 3, lett. n) della Legge 240/2010 ovvero di titoli equivalenti conseguiti all'estero, costituisce, a parità di valutazione, titolo preferenziale ai fini dell'attribuzione del contratto.



I requisiti per ottenere il conferimento dell'incarico devono essere posseduti alla data di scadenza del presente avviso.

### **OGGETTO E NATURA DELLA PRESTAZIONE**

Il soggetto destinatario dell'incarico è tenuto a:

- svolgere le attività formative indicate nell'allegata tabella, secondo il piano didattico previsto dal Master, svolgendo le attività e perseguendo gli obiettivi formativi e i programmi definiti dall'ordinamento del Master; In relazione alle decisioni assunte dal Dipartimento l'attività didattica sarà svolta sia in presenza che a distanza mediante piattaforma tecnologica di Ateneo;
- partecipare, se richiesto dal Consiglio di Master, alle commissioni degli esami intermedi e alla commissione di valutazione della prova finale; l'attività di accertamento della preparazione degli studenti sarà svolta in presenza, tenendo comunque conto di situazioni particolari previste dalla normativa vigente;
- stabilire e osservare un orario dedicato al ricevimento e all'assistenza agli studenti in presenza o a distanza;
- compilare e sottoscrivere il registro delle attività, che deve essere consegnato al Direttore del Dipartimento entro il termine di dieci giorni dalla fine delle lezioni.

L'attività svolta in modalità di teleconferenza prevede che il docente incaricato sia provvisto di propri adeguati dispositivi audio-video e, qualora l'attività sia offerta in remoto, di connessione internet veloce.

#### **L'attività svolta non dà luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli delle università.**

Nello svolgimento della prestazione il/la contraente è tenuto/a ad osservare i principi e gli obblighi previsti dal Codice etico e di comportamento dell'Università degli Studi di Udine emanato con Decreto Rettorale n. 1265 del 22.12.2021.

<https://www.uniud.it/it/ateneo-uniud/normativa/codice-etico-comportamento/Codice%20etico%20e%20di%20comportamento%20uniud.pdf>

Gli incarichi per le attività del corso hanno la durata prevista dal manifesto del Corso.

### **COMPENSO**

Il compenso orario **lordo** stabilito per l'attività formativa è pari ad euro 146,00 (centoquarantasei euro).

Il compenso relativo all'incarico verrà liquidato, previa verifica del corretto adempimento, in un'unica soluzione al termine della prestazione riferita all'anno accademico. Il pagamento è in ogni caso subordinato alla verifica e all'attestazione, da parte del Direttore, supportato dal Consiglio di Master, delle seguenti condizioni:

- che l'insegnamento sia stato svolto regolarmente;
- che sia stato compilato e consegnato il registro delle attività, entro il termine di dieci giorni dalla fine delle lezioni.

Il compenso degli incarichi verrà liquidato soltanto per le ore personalmente ed effettivamente svolte.

Le ore prestate in eccedenza rispetto a quelle conferite non verranno retribuite.

In caso di astensione obbligatoria o facoltativa per maternità, malattia o infortunio l'efficacia del contratto verrà sospesa compatibilmente con i termini iniziale e finale previsti per la prestazione e fatto salvo l'eventuale trattamento economico a carico dell'INPS. In caso di assenza prolungata, qualora la prestazione non possa essere sospesa a causa dell'essenzialità del termine e nell'interesse del corretto svolgimento dell'attività didattica programmata, il contratto potrà essere risolto fatto salvo il compenso dovuto al contraente per la prestazione già effettuata.

### **COMUNICAZIONI**

Il presente avviso di selezione e successivamente l'elenco degli incaricati verranno pubblicati sull'albo dell'Ateneo [http://www.uniud.it/ateneo/normativa/albo\\_ufficiale](http://www.uniud.it/ateneo/normativa/albo_ufficiale) dal giorno 23 gennaio 2025. Tale pubblicazione ha valore di comunicazione ufficiale a tutti i candidati che hanno presentato domanda di conferimento di incarico di insegnamento. Pertanto, non sono previste comunicazioni telefoniche o al domicilio dei candidati.



GLI INCARICHI VERRANNO CONFERITI SOLO IN CASO DI EFFETTIVA ATTIVAZIONE DEL MASTER, SUBORDINATA AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI ISCRITTI PREVISTO DAL MANIFESTO DEL MASTER.

**IMPORTANTE: I DOCENTI DESIGNATI SONO TENUTI A DARE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE PER ISCRITTO (ANCHE VIA MAIL ALL'INDIRIZZO DIDATTICA.DMED@UNIUD.IT) AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO IN CASO DI:**

**A) RINUNCIA ALL'INSEGNAMENTO CHE POTRA' ESSERE PRESENTATA ESCLUSIVAMENTE PER MOTIVI SOPRAGGIUNTI ED ECCEZIONALI, OPPORTUNAMENTE DOCUMENTATI, CHE CAUSINO IMPEDIMENTO ALLO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE.**

**B) PASSAGGIO AD ALTRO ENTE/TRASFORMAZIONE IN CORSO D'ANNO DEL PROPRIO RAPPORTO DI LAVORO/COLLOCAMENTO IN QUIESCENZA.**

**C) STATO DI GRAVIDANZA CON INDICAZIONE DEL PERIODO DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA.**

**L'UNIVERSITA' NON SI ASSUME ALCUNA RESPONSABILITA' IN CASO DI MANCATA COMUNICAZIONE DA PARTE DEL DOCENTE. A TAL FINE SI INFORMA CHE PER LE CATEGORIE PREVISTE E' OBBLIGO DELL'UNIVERSITA' PROVVEDERE ALLA COMUNICAZIONE TELEMATICA DEI DATI SULL'INCARICO CHE SARANNO COMUNICATI AL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA.**

Disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

In base alla vigente normativa in materia di dati personali, Reg. (UE) 2016/679 e D. Lgs. 196/2003, il Titolare del Trattamento è l'Università di Udine con sede in via Palladio 8, 33100 Udine (UD) contattabile anche al seguente indirizzo mail [datipersonali@uniud.it](mailto:datipersonali@uniud.it). I dati sono raccolti per gli adempimenti connessi alla procedura di selezione, dell'eventuale conferimento dell'incarico e gestione del conseguente rapporto con il contraente. In adempimento agli obblighi di pubblicità previsti dalla legge l'esito della selezione e i giudizi sono pubblici e, pertanto, i nominativi sono diffusi anche tramite il sito web del Titolare. Le informazioni sono comunicate, messe a disposizione o condivise ai sensi di Legge con le Amministrazioni Pubbliche competenti in relazione alla posizione giuridico-economica dell'interessato. In ogni momento l'interessato può richiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (compatibilmente con gli obblighi di conservazione del Titolare) e la limitazione del trattamento o, con riferimento ai dati personali trattati con modalità automatizzate, il diritto alla portabilità dei dati. Può sempre proporre reclamo al Garante Italiano per la protezione dei dati. Per maggiori informazioni consultare l'informativa estesa disponibile sul sito internet del Titolare, sezione privacy, raggiungibile al seguente link: <https://www.uniud.it/it/it/pagine-speciali/guida/privacy> alla voce Informativa Art. 13 GDPR – Docenti

Il Direttore del Dipartimento  
prof. Leonardo Alberto Sechi



**DOMANDA**

**di conferimento di incarico di insegnamento RETRIBUITO nel Master “Salute e umanizzazione nell’organizzazione e gestione del Servizio Sanitario Nazionale” di il livello – a.a. 2023/2024**

**da compilarsi a cura di soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali:**

- **NON DIPENDENTI DELL’UNIVERSITA’ DI UDINE** (personale accademico di altri atenei e soggetti non appartenenti ai ruoli accademici);
- **DIPENDENTI a tempo determinato DELL’UNIVERSITA’ DI UDINE** (ricercatori a tempo determinato, professori straordinari a tempo determinato) **oppure non appartenenti ai ruoli accademici** (personale tecnico-amministrativo, personale dirigente).

ALL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI UDINE – DIPARTIMENTO DI MEDICINA

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 \_\_\_\_\_

visto l’avviso n. 1 del 14.01.2025 per il **conferimento di incarichi di insegnamento a titolo retribuito** pubblicato a cura del Dipartimento di Medicina

**CHIEDE**

l’assegnazione dell’incarico a titolo RETRIBUITO per l’insegnamento di \_\_\_\_\_ settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_ presso il Master “Salute e umanizzazione nell’organizzazione e gestione del Servizio Sanitario Nazionale” di Il livello – a.a. 2023/2024

**ALLEGA**

- CURRICULUM** redatto in conformità all’**allegato 1** comprensivo della propria attività scientifica e didattica che è sottoposto agli obblighi di pubblicità previsti dall’art. 15 del D.Lgs 33/2013;
- fotocopia di un documento di identità;**
- nulla osta, se previsto dall’avviso;**
- DICHIARAZIONE SU CONFLITTI DI INTERESSE E INCOMPATIBILITA’ (allegato 2). N.B.: Nel caso di cui al punto 12 della DICHIARAZIONE,** previo accertamento della compatibilità con il rapporto di cui al



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI UDINE**

**hic sunt futura**

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

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 3).

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

---

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



**ALLEGATO N. 1 ALLA DOMANDA**

CURRICULUM COMPRENSIVO DELLA PROPRIA ATTIVITÀ SCIENTIFICA E DIDATTICA ED ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE REDATTO AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 (DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ)

il/la sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, 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) \_\_\_\_\_ 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 ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 di tale normativa e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 come da Informativa di cui all'allegato 4:

a) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

b) ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 il curriculum sarà pubblicato sul sito web dell'Ateneo\* in caso di conferimento dell'incarico oggetto della presente selezione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**\*NOTA BENE: NON INSERIRE NEL CURRICULUM VITAE INDIRIZZI, RECAPITI TELEFONICI O E-MAIL PERSONALI.**





**ALLEGATO N. 2 ALLA DOMANDA - DICHIARAZIONE SU CONFLITTI D'INTERESSE E INCOMPATIBILITÀ**

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	<b>l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Università degli Studi di Udine;</b>	SI <input type="checkbox"/>	
<b>ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità:</b>			
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 _____ <input type="checkbox"/> per limiti di età <input type="checkbox"/> per volontarie dimissioni con diritto a pensione anticipata di anzianità di <b>AVER AVUTO</b> 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 <b>nei 5 anni precedenti a quello della cessazione dal servizio.</b> 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"/>
<b>ai fini della definizione del rapporto:</b>			
9	di essere lavoratore dipendente privato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10	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 _____ cod. bancario IBAN _____ liberando l'ateneo da qualsiasi diversa obbligazione in merito	SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11	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 _____ %)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



	denominazione o ragione sociale dell'ente pubblico _____ indirizzo della sede legale _____ presso cui presta servizio con la qualifica di _____ svolgendo la seguente attività _____		
12	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 _____ <b>*deve essere allegato il nulla osta dell'azienda sanitaria</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13	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 ( <b>allegare nulla-osta</b> ).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
14	di essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università di _____ <b>(allegare nulla-osta del responsabile scientifico)</b> .	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15	di frequentare un corso di dottorato di ricerca durata legale dal _____ al _____; <b>(allegare nulla osta del Collegio dei docenti del dottorato di ricerca)</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
16	di essere titolare di pensione (specificare ente di previdenza _____)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
17	di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di _____ (art. 2, c. 26, L. 335/1995)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
18	di NON essere iscritto alla gestione separata INPS (art.2, c. 26, L. 335/1995 e successive modifiche), e <b>si impegna ad iscriversi</b> entro 30 gg. dall'inizio della prestazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
19	di essere lavoratore iscritto a cassa previdenziale diversa da INPS GESTIONE SEPARATA (specificare quale)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
20	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"/>
21	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"/>
22	di essere cittadino straniero <b>allegare permesso di soggiorno per motivi di lavoro</b> (valido fino al _____)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

a) di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679, Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali e al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

b) 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, consapevole che l'Università non si assume alcuna responsabilità per mancate comunicazioni da parte del candidato.

**L'Università non si assume alcuna responsabilità per mancate candidato**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**ALLEGATO N. 3 ALLA DOMANDA - DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI CONSULENTI E COLLABORATORI**

**(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:**

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE /PARTITA IVA	

**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 \_\_\_\_\_