

(ALLEGATO 4) - 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"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>AI FINI DELL'ACCERTAMENTO DI EVENTUALI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ:</b>			
2	di essere parente, coniuge 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 ricoprire uno dei mandati, cariche o uffici di cui all'art. 13 del D.P.R. 382/1980 e successive modificazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	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"/>
5	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 <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 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"/>
6	di essere iscritto in qualità di studente al medesimo corso di laurea, laurea specialistica/magistrale o a ciclo unico che costituisce il target del progetto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>AI FINI DELLA DEFINIZIONE DEL RAPPORTO:</b>			
7	di essere lavoratore dipendente privato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	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"/>
9	di essere lavoratore dipendente pubblico (anche se in congedo o in aspettativa) - a tempo indeterminato dal _____ - a tempo determinato dal _____ al _____ - 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"/>
10	di essere titolare di contratto di diritto privato ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni (carica di direttore generale/amministrativo/sanitario)* denominazione o ragione sociale dell'ente pubblico _____ indirizzo della sede legale _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

	presso cui presta servizio con la qualifica _____ svolgendo la seguente attività _____ <b>*deve essere allegato il nulla-osta dell'azienda sanitaria.</b>		
11	di essere ricercatore a tempo determinato presso l'Università degli Studi di Udine. Il ricercatore a tempo determinato provvede ad informare il responsabile del progetto e svolge la prestazione al di fuori e compatibilmente con l'orario di servizio.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12	di essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università di _____ (allegare <b>nulla-osta del responsabile scientifico</b> ).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13	di frequentare un corso di dottorato di ricerca (L. 210/1998) durata legale dal _____ al _____ <b>(allegare nulla-osta del Coordinatore/Collegio di dottorato)</b> .	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
14	di essere titolare di pensione (specificare ente di previdenza _____)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15	di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di _____ (art.2, c.26, L.335/1995)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
16	di NON essere iscritto alla gestione separata INPS (art.2, c. 26, L. 335/1995 e successive modifiche), e <b>si impegna ad iscriversi entro 30 gg. dall'inizio della prestazione</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
17	di essere lavoratore iscritto a cassa previdenziale diversa da INPS GESTIONE SEPARATA (specificare quale) _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
18	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"/>
19	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"/>
20	di essere cittadino straniero allegare permesso di soggiorno per motivi di lavoro (valido fino al _____)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Il candidato dichiara:

- di avere letto l'informativa, allegata al presente bando, riguardante l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di prestare il proprio consenso, ove dovuto, all'utilizzo dei medesimi;
- 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;
- di impegnarsi, in caso di stato di gravidanza, a darne comunicazione al Direttore del Dipartimento, con indicazione del periodo di astensione obbligatoria;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Direttrice del Dipartimento (anche via mail all'indirizzo [ricerca.dill@uniud.it](mailto:ricerca.dill@uniud.it)) l'eventuale rinuncia all'incarico, **che potrà essere presentata esclusivamente per motivi sopraggiunti ed eccezionali, opportunamente documentati, che causino impedimento allo svolgimento della prestazione**, e ogni variazione dei dati indicati nella domanda (es. trasferimento ad altro Ente, trasformazione in corso d'anno del proprio rapporto di lavoro, collocamento in quiescenza, ecc.).

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_