

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	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"/>
AL FINI DELL'ACCERTAMENTO DI EVENTUALI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ:			
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 (Ente _____ a decorrere dal _____) ▪ per limiti di età ▪ per volontarie dimissioni con diritto a pensione anticipata di anzianità	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6	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"/>
7	di essere iscritto/a 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"/>
AL FINI DELLA DEFINIZIONE DEL RAPPORTO:			
8	di essere lavoratore dipendente privato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	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 _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



10	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 e/o cod. bancario IBAN _____ liberando l'Ateneo da qualsiasi diversa obbligazione in merito	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11	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 (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"/>
12	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 _____ presso cui presta servizio con la qualifica di _____ svolgendo la seguente attività _____ *si impegna ad inviare il nulla-osta dell'azienda sanitaria	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
13	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"/>
14	di essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università di _____ (si impegna ad inviare il nulla-osta del responsabile scientifico)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15	di frequentare un corso di dottorato di ricerca (L. 210/1998) durata legale dal _____ al _____ (si impegna ad inviare il nulla-osta del Coordinatore/Collegio di dottorato)	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 e ss.mm. e ii.)	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 ss.mm. e ii.), e si impegna ad iscriversi 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): _____	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 (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) 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 _____