



**Fac-simile di domanda per personale dipendente tecnico dell'Università degli Studi di Udine  
(ALLEGATO 1)**

**Domanda di attività strumentale alla didattica – a.a. 2025/2026**

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze agroalimentari, ambientali e animali**

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. 4/2025  
del 21/01/2026.

per l'affidamento dell'attività strumentale alla didattica riferita all'insegnamento

(Codice	attività)	_____	sette	scientifico-disciplinare
_____	_____	_____	laurea	laurea
_____	_____	_____	laurea	magistrale

\_\_\_\_\_ sede di Udine

**(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/a di propri adeguati dispositivi audio-video e, qualora l'attività sia offerta in remoto, di connessione internet veloce;

3) 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;

4) con riferimento all'avviso specifico (elencare le motivazioni per cui si ritiene di essere idoneo/a all'incarico e allegare curriculum vitae):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# DI4A

Dipartimento di  
Scienze agroalimentari,  
ambientali e animali

via delle Scienze 206  
33100 Udine, Italia

uniud.it

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



## Fac-simile di domanda per candidati non appartenenti ai ruoli accademici (ALLEGATO 2)

### Domanda di attività strumentale alla didattica – a.a. 2025/2026

#### Al Direttore del Dipartimento di Scienze agroalimentari, ambientali e animali

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/ Laurea magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_  
sede di \_\_\_\_\_,

di cui all'Avviso n. 4/2025 del 21/01/2026.

**(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 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/a 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**



# DI4A

Dipartimento di  
Scienze agroalimentari,  
ambientali e animali

via delle Scienze 206  
33100 Udine, Italia

[uniud.it](http://uniud.it)

**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 NOTORIETÀ)

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**

che il proprio curriculum risulta essere il seguente (nella redazione del curriculum 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**

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 LUOGO E DATA DI NASCITA, 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/a italiano/a, comunitario/a o extracomunitario/a autorizzato/a 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 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 <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, contratti 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/a in qualità di studente al medesimo corso di laurea, laurea specialistica/magistrale o magistrale 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/a 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/a 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 alle attività e di autocertificazione della prestazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	di essere destinatario/a 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"/>
<b>ai fini della definizione del rapporto:</b>			
10	di essere lavoratore/lavoratrice dipendente privato/a	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	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



	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"/>	NO <input type="checkbox"/>
12	di essere lavoratore/lavoratrice dipendente pubblico (anche se in congedo o in aspettativa) a) a tempo indeterminato dal _____ al _____ 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 _____ <b>*deve essere allegato il nulla osta dell'azienda sanitaria</b>	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 ( <b>allegare nulla-osta</b> ).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
15	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"/>
16	di essere titolare di contratto di ricerca presso l'Università di _____ ( <b>allegare nulla-osta del Consiglio di Dipartimento</b> ).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
17	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"/>
18	di essere titolare di pensione (specificare ente di previdenza _____)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



19	di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di _____ (art. 2, c. 26, L. 335/1995)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
20	<b>di impegnarsi ad iscriversi</b> 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"/>
21	di essere lavoratore/lavoratrice iscritto/a a cassa previdenziale diversa da INPS GESTIONE SEPARATA (specificare quale) _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
22	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"/>
23	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"/>
24	di essere cittadino/a straniero/a <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 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/della candidato/a.

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/La candidato/a è tenuto/a, 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/DELLA 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/La 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 \_\_\_\_\_