

DOMANDA

di conferimento di incarico di insegnamento RETRIBUITO per l'a.a. 2025/2026 da compilarsi a cura dei soggetti non appartenenti ai ruoli dei professori e ricercatori negli Atenei.

ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE – 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 _____

visto il Bando n. 2 del 12.03.2026 per il **conferimento di incarichi di insegnamento a titolo retribuito** pubblicato a cura del Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche

CHIEDE

l'assegnazione dell'incarico a titolo RETRIBUITO per il corso di:

☐ LAVORARE IN COOPERATIVA, s.s.d. IUS/07

presso il Corso Minor "Essere, creare, gestire imprese cooperative".

DICHIARA

1) di essere consapevole che ai sensi del punto 4 del bando:

- l'attività didattica, in relazione alle decisioni assunte dal Dipartimento, 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 accertamento della preparazione degli studenti 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 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;**
- ☐ **DICHIARAZIONE SU CONFLITTI DI INTERESSE E INCOMPATIBILITA' (allegato 2). Nel caso di cui al punto 15 della DICHIARAZIONE**, previo accertamento della compatibilità con il rapporto di cui al presente bando, **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 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 _____
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

DICHIARA

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****ATTIVITÀ DIDATTICHE****ATTIVITÀ DI RICERCA****PARTECIPAZIONE A CONVEGNI****PUBBLICAZIONI**

Data _____

Firma _____



8	di essersi laureato in _____ in data _____ presso l'Università degli studi di _____	SI ☐	NO ☐
9	di aver rinunciato ad incarichi per più di due volte nei precedenti anni accademici	SI ☐	NO ☐
10	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 ☐	NO ☐
11	di essere destinatario della sanzione accessoria dell'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione, sanzione in corso alla scadenza del bando	SI ☐	NO ☐
ai fini della definizione del rapporto:			
12	di essere lavoratore dipendente privato	SI ☐	NO ☐
13	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 ☐ SI ☐	NO ☐ NO ☐
14	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 ☐ SI ☐ 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 ☐	NO ☐
15	di essere titolare di contratto di diritto privato ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs 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 ☐	NO ☐



16	di essere ricercatore a tempo determinato presso l'Università degli Studi di Udine. Il ricercatore a tempo determinato svolge la prestazione al di fuori e compatibilmente con l'orario di servizio e provvede ad informare il Responsabile del progetto e il Direttore del proprio Dipartimento	SI ☐	NO ☐
17	di essere _____ (tecnico/amministrativo/collaboratore linguistico) appartenente alla categoria personale tecnico amministrativo presso l'Università di Udine. Il dipendente svolge la prestazione al di fuori e compatibilmente con l'orario di servizio e provvede ad informare il responsabile della propria struttura.	SI ☐	NO ☐
18	di essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università di _____ (allegare nulla-osta del responsabile scientifico).	SI ☐	NO ☐
19	di essere titolare di contratto di ricerca presso l'Università di _____ (allegare nulla-osta del Consiglio di Dipartimento).	SI ☐	NO ☐
20	di essere titolare di pensione (specificare ente di previdenza _____)	SI ☐	NO ☐
21	di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di _____ (art. 2, c. 26, L. 335/1995)	SI ☐	NO ☐
22	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 ☐	NO ☐
23	di essere lavoratore iscritto a cassa previdenziale diversa da INPS GESTIONE SEPARATA (specificare quale) _____	SI ☐	NO ☐
24	di avere residenza fiscale all'estero con compensi assoggettati a ritenuta alla fonte a titolo di imposta	SI ☐	NO ☐
25	di avere residenza fiscale all'estero in regime di convenzione con lo Stato italiano contro le doppie imposizioni	SI ☐	NO ☐
26	di essere cittadino straniero allegare permesso di soggiorno per motivi di lavoro (valido fino al _____)	SI ☐	NO ☐

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 dell'interessato/a _____

ALLEGATO N. 3 ALLA DOMANDA – DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI CONSULENTI E COLLABORATORI (ex art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013)

Il candidato/La candidata 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 di incarico per la copertura dell'insegnamento 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 incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (da – a)	

Svolgimento di attività professionali

Tipologia di attività professionale svolta	
--	--

OPPURE

☐ Il/la sottoscritto/a 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 D.P.R. n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____ Firma _____