



Data e protocollo della registrazione

Tit. VII, Cl. 1

Esposto in data 17.04.2026

Ritirato in data 24.04.2026

BANDO N. 6/2026 INCARICHI DI INSEGNAMENTO VACANTI A TITOLO ONEROSO A SOGGETTI NON APPARTENENTI AI RUOLI DEI PROFESSORI E RICERCATORI UNIVERSITARI - SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA ANNO ACCADEMICO 2024/2025

IL RESPONSABILE DELLA PROCEDURA

- VISTO lo Statuto di Autonomia dell'Università degli Studi di Udine;
- VISTA la Legge 30.12.2010 n. 240, artt. 6, 18 e 23;
- VISTO il Regolamento per l'attribuzione dei compiti didattici ai professori e ricercatori e per il conferimento di incarichi di insegnamento;
- VISTO il D.l. 4.02.2015 n. 68/2015 portante il "Riordino delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria"
- VISTO il D.l. 13.06.2017 n. 402/2017 recante la definizione degli standard, dei requisiti e degli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria;
- VISTO il Codice etico e di comportamento dell'Università degli Studi di Udine;
- VISTO il D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 "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;
- VISTA la delibera del Senato Accademico del 22.10.2024 "Programmazione didattica per l'a.a. 2025/2026 e copertura insegnamenti: linee guida" e quanto in essa richiamato;
- VISTA la delibera del Consiglio di Amministrazione del 25.10.2024 "Programmazione didattica per l'a.a. 2025/2026 e copertura insegnamenti: linee guida" e quanto in essa richiamato;
- VISTA la delibera del Senato Accademico del 29.04.2025 "Attivazione dei Corsi di laurea e laurea magistrale/CU, a.a. 2025/2026" con la quale si esprime parere favorevole alle proposte di copertura delle attività didattiche formulate dai Dipartimenti;
- VISTA la delibera del Consiglio di Amministrazione del 30.04.2025 "Attivazione dei Corsi di laurea e laurea magistrale/CU, a.a. 2025/2026" con la quale si esprime parere favorevole alle proposte di copertura delle attività didattiche formulate dai Dipartimenti;
- VISTO il Decreto Direttoriale n. 166/2026 del 16.04.2026 di indizione del bando;
- VISTA la delibera del Consiglio della Scuola di Specializzazione in Ginecologia ed ostetricia del 03.07.2025

AVVISA CHE

sono disponibili, per l'a.a. 2024/2025, presso le Scuole di specializzazione di area sanitaria dell'Università degli Studi di Udine, gli insegnamenti vacanti di cui all'allegata tabella da conferirsi a titolo oneroso previa selezione tramite valutazione comparativa, a **soggetti non appartenenti ai ruoli dei Professori e ricercatori universitari** in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali.

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

DOMANDA DI AMMISSIONE

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://www.uniud.it>), e ne stampa una copia che dovrà essere debitamente compilata e sottoscritta.

La domanda dovrà essere presentata esclusivamente entro le ore 11.30 del 24.04.2026 tramite:



- a) **Consegna a mano** presso l'Ufficio Protocollo, via Palladio n. 8, 33100 Udine, dal 17.04.2026 al 24.04.2026 (esclusi sabato e domenica) dalle ore 9.00 alle 11.30;
- b) **Invio tramite posta elettronica all'indirizzo: scuole.spec.mediche@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. Il peso complessivo massimo consentito della PEC è di 20 MB.

La Busta o l'oggetto della mail/PEC dovrà indicare **“DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INSEGNAMENTO A TITOLO ONEROSO PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE - DIPARTIMENTO DI MEDICINA – a.a. 2024/2025 - BANDO n. 6 DEL 17.04.2026”**

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di domande di partecipazione imputabile ad errata trasmissione o per istanze non leggibili o modalità di invio diverse da quelle indicate nel presente bando.

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:

allegato 1) curriculum, allegato 2) dichiarazione su conflitti d'interesse e incompatibilità, allegato 3) dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori (ex art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013), fotocopia di un documento di identità valido e ogni altro titolo o pubblicazione utile ai fini della valutazione.

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

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

Per qualsiasi chiarimento inerente alla compilazione della domanda ci si può rivolgere al Dipartimento di Medicina, indirizzo email: scuole.spec.mediche@uniud.it – tel. 0432/494903-11-24.

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

- a) 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 e corsi di perfezionamento all'estero) per tutta la durata legale del corso, fatto salvo quanto previsto da specifiche regolamentazioni;
- b) a soggetti che siano laureati da meno di tre anni o che siano attualmente studenti presso lo stesso corso di studi per il quale si propone la copertura dell'insegnamento;
- c) a coloro che abbiano rinunciato ad incarichi per più di due volte ovvero che siano decaduti dall'incarico 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;
- 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 relazione di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore afferente al Dipartimento che attribuisce il contratto, 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>

<https://web.uniud.it/cercapersone.html>

(struttura: DMED Dipartimento di Medicina).

AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

A seguito dell'introduzione della lettera f-bis nel comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs 165/2001 (modifica del D.L. n. 7/2005 convertito con mod. dalla L. 125/2013), l'attività di docenza prestata da dipendenti pubblici è esonerata



dall'obbligo di autorizzazione, fatta eccezione per coloro che sono titolari di contratto di diritto privato ai sensi dell'art. 3 bis del D.L.gs 502/1992 e rivestono la carica di direttore generale/amministrativo/sanitario.

PROCEDURA DI SELEZIONE

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

- Il possesso di titoli di studio nel SSD/profilo professionale pertinente l'insegnamento (laurea magistrale a ciclo unico, laurea magistrale/specialistica, laurea e/o altro titolo equipollente ai sensi della normativa vigente, specializzazione, perfezionamento, dottorato di ricerca, master di 1° e/o 2° livello specifici, assegni di ricerca, certificazioni linguistiche per gli insegnamenti di lingue straniere), oppure il possesso di titoli di studio equivalenti conseguiti all'estero;
- il ruolo di ricercatore a tempo determinato ai sensi dell'art. 24 della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e s.m.;
- l'attività lavorativa continuativa nello specifico settore/profilo professionale pertinente al modulo di insegnamento e/o il servizio continuativo presso una struttura scientifica attinente al SSD per il quale presenta domanda. Qualora la struttura non coincida con il SSD per cui si concorre, sarà compito della Commissione preposta valutare l'afferenza della struttura di appartenenza con il settore per cui si presenta domanda, sulla base della dichiarazione presentata dal candidato delle attività svolte nella struttura;
- una evidente attività scientifico-pubblicistica pertinente all'oggetto del modulo di insegnamento e preferibilmente su riviste internazionali;
- l'attività didattica già maturata in ambito accademico.

Il possesso dell'abilitazione scientifica nazionale di cui all'art.16, comma 3, lett. n) della legge 240/2010 e una evidente attività scientifico-pubblicistica nell'area e preferibilmente su riviste internazionali costituiranno titolo preferenziale.

OGGETTO E NATURA DELLA PRESTAZIONE

Il soggetto destinatario dell'incarico è tenuto a:

- a) a svolgere personalmente l'attività didattica per il numero di ore indicato nella tabella allegata al presente bando e secondo l'orario previsto, perseguendo gli obiettivi formativi definiti dagli ordinamenti didattici del corso di studio e i programmi approvati dal Consiglio della Scuola di specializzazione;
- b) a partecipare alle commissioni d'esame finale annuale e di diploma di specializzazione previsti per l'intero anno accademico il cui inizio viene definito ogni anno con decreto ministeriale;
- c) a partecipare ai Consigli della Scuola secondo quanto previsto dallo statuto e dal regolamento didattico d'ateneo e, se richiesto, anche in modalità remota;
- d) stabilire e osservare un orario dedicato al ricevimento e all'assistenza ai medici in formazione specialistica;
- e) avvisare tempestivamente le strutture competenti in caso d'impedimento a svolgere puntualmente l'attività didattica programmata per cause di forza maggiore, gravi e comprovati motivi di salute ovvero per inderogabili impegni scientifici ed istituzionali;
- f) partecipare, se previsto, ad attività di ricerca o ad attività assistenziale strettamente connessa con l'attività didattica conferita da espletarsi presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale di Udine;
- g) utilizzare l'indirizzo e-mail e le relative credenziali di accesso fornite dall'Ateneo per lo svolgimento delle attività previste;
- h) rispettare i regolamenti e le disposizioni vigenti in Ateneo, anche in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- i) osservare i principi e gli obblighi previsti dal Codice etico e di comportamento dell'Università degli Studi di Udine disponibile al seguente link: <https://www.uniud.it/it/ateneo-uniud/normativa/codice-etico-comportamento>

L'eventuale attività svolta in modalità di teledidattica 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.



RINNOVO

Gli incarichi hanno durata annuale, fatta salva la possibilità di rinnovo fino a un periodo massimo di tre anni accademici. Il rinnovo è subordinato all'impossibilità di attribuire come compito didattico gli insegnamenti a docenti dell'Università, alle esigenze derivanti dalla programmazione didattica, alla valutazione positiva dell'attività precedentemente svolta dai docenti a contratto, alla verifica del corretto adempimento delle prestazioni e della disponibilità finanziaria. Non è possibile procedere al rinnovo qualora insorga una causa di incompatibilità.

COMPENSO

Il compenso orario lordo previsto per gli incarichi è di euro 25.00, in base a quanto stabilito dal Consiglio di Amministrazione del 25.10.2024.

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

- che il corso di insegnamento sia stato svolto regolarmente;
- che siano stati utilizzati esclusivamente gli strumenti informatici del docente incaricato e quelli messi a disposizione per lo svolgimento delle operazioni legate alle varie fasi dell'attività didattica;

In caso di astensione obbligatoria per maternità, malattia o infortunio l'efficacia del contratto verrà sospesa, fatto salvo il 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 si intende risolto fatto salvo il compenso dovuto al contraente per la prestazione già effettuata.

Qualora si verifichi, da parte del destinatario dell'incarico, un inadempimento superiore al 10% dell'impegno didattico, esclusi i casi di forza maggiore previo avviso al Direttore del Dipartimento e fatti salvi gli artt. 1453 e 1458 del Codice Civile, si applicherà a titolo di penale una riduzione del compenso orario lordo previsto per le ore di lezione effettivamente svolte pari al rapporto tra ore non svolte e ore conferite.

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

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

L'incarico viene meno a seguito della presa di servizio del professore di ruolo assegnatario dell'insegnamento come carico didattico istituzionale. In caso di assunzione dello stesso incaricato come professore di ruolo, l'incarico conferito sarà ridefinito nell'ambito del carico didattico istituzionale.

Trattamento 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. 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> Informativa Art13 GDPR – GDPR – Docenti.

Il presente bando e, successivamente, l'elenco completo dei docenti designati per l'anno accademico 2024/2025 verranno pubblicati sull'albo dell'Ateneo <https://www.uniud.it/it/albo-ufficiale> dal giorno 30.04.2026. La pubblicazione sul sito web 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.

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

A) RINUNCIA ALL'INSEGNAMENTO CHE POTRÀ 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'UNIVERSITÀ NON SI ASSUME ALCUNA RESPONSABILITÀ IN CASO DI MANCATA COMUNICAZIONE DA PARTE DEL DOCENTE. A TAL FINE SI INFORMA CHE PER LE CATEGORIE PREVISTE È OBBLIGO DELL'UNIVERSITÀ PROVVEDERE ALLA COMUNICAZIONE TELEMATICA DEI DATI SULL'INCARICO CHE SARANNO COMUNICATI AL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA.

Nel presente Bando, le denominazioni riferite a persone, riportate solo nella forma maschile, si riferiscono indistintamente a persone di genere maschile e femminile.

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Gianluca Tell

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



DOMANDA

di conferimento di incarico di insegnamento RETRIBUITO per l'a.a. 2024/2025 da compilarsi a cura dei soggetti non appartenente ai ruoli dei professori e ricercatori negli Atenei

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 il bando n. 6 del 17.04.2026 per il **conferimento di incarichi di insegnamento a titolo retribuito** pubblicato a cura del Dipartimento di Medicina per l'anno accademico **2024/2025**

CHIEDE

l'assegnazione dell'incarico a titolo retribuito
per l'insegnamento di

settore scientifico-disciplinare _____

Modulo _____

Anno _____

presso la Scuola di specializzazione in _____

DICHIARA

1) di essere consapevole che:

- l'attività didattica sarà svolta, in relazione alle decisioni assunte dal Dipartimento, 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;

- la partecipazione ai Consigli dei Corsi di studio, se previsto, si svolgerà anche in modalità remota;

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;
- fotocopia di un documento di identità;
- dichiarazione su conflitti di interesse e incompatibilità (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, E 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 NOTORIETA')

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; informazioni relative agli ultimi 5 anni ritenute pertinenti ai fini dell'attribuzione dell'incarico; non inserire indirizzi, recapiti telefonici o e-mail personali).

1). di essere in possesso dei seguenti requisiti pertinenti al SSD/profilo professionale del modulo oggetto di incarico	
	Conseguimento dell' <u>abilitazione scientifica nazionale</u> di cui art 16 della Legge 30/12/2010 n. 240 e s.m. nel Settore concorsuale _____ Fascia _____ tornata _____
	LAUREA (o titolo equipollente) in _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
	LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO in Medicina e Chirurgia Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
	LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA in _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
	LAUREA QUADRIENNALE PRECEDENTE ORDINAMENTO in _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
	SPECIALIZZAZIONE _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____



SPECIALIZZAZIONE _____ Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
--

2) di essere in possesso di ulteriori titoli specifici pertinenti al SSD oggetto di insegnamento (secondo il seguente ordine: lauree aggiuntive, specializzazione/i, Master di 1° e 2° Livello, Perfezionamenti, Dottorato nel SSD; Precisare data di conseguimento del titolo, Università ed eventuale votazione conseguita)

Laurea in Triennale/Magistrale in _____

Conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____ - _____

Master in _____ di _____ Livello

Conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____

Perfezionamento in _____ nel SDD di _____

Conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____

Dottorato in _____ nel SDD _____

Conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____

Altro (specificare) _____

Conseguito il _____ Presso _____

Altro (specificare) _____

Conseguito il _____ Presso _____

Altro (specificare) _____

Conseguito il _____ Presso _____

3) di aver partecipato a eventi di aggiornamento accreditati su tematiche specifiche (inerenti metodologie di insegnamento e/o aspetti specifici inerenti il Modulo di Insegnamento, ultimi 5 anni)

1. Denominazione Corso _____
Durata _____ Data _____ Crediti _____ Presso _____

2. Denominazione Corso _____
Durata _____ Data _____ Crediti _____ Presso _____

3. Denominazione Corso _____
Durata _____ Data _____ Crediti _____ Presso _____

4. Denominazione Corso _____
Durata _____ Data _____ Crediti _____ Presso _____

5. Denominazione Corso _____



Durata _____	Data _____	Crediti _____	Presso _____
6. Denominazione Corso _____ Durata _____ Data _____ Crediti _____ Presso _____			
4) di aver svolto la seguente			
4.1 attività didattica universitaria (nell'ordine: nello stesso SSD o in altri SSD, nello stesso Corso di Laurea o in altri CdL/Master/Specialistiche; in Seminari Elettivi; in Laboratori, ultimi 5 anni)			
1. Corso di Laurea _____ Presso _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo _____ Ore/CFU _____			
2. Corso di Laurea _____ Presso _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo _____ Ore/CFU _____			
3. Corso di Laurea _____ Presso _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo _____ Ore/CFU _____			
4. CdL, Master/CdL Specialistica _____ Presso _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo _____ Ore/CFU _____			
5. CdL, Master/CdL Specialistica _____ Presso _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo _____ Ore/CFU _____			
6. CdL, Master/CdL Specialistica _____ Presso _____ SSD oggetto di Insegnamento _____ Anno Accademico _____ Denominazione Modulo _____ Ore/CFU _____			
4.2 attività di tutorato universitario e/o clinico formalmente incaricato/a (indicare solo gli anni effettivamente in ruolo attivo effettivamente svolti, ultimi 5 anni)			
Corso di Laurea _____ Presso _____			
Incarico in qualità di _____ dall'aa/negli aa _____			
5) di aver svolto le seguenti			
5.1 attività professionali congruenti al SSD/profilo professionale, ultimi 5 anni			
1. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____			
2. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____			
3. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____			
4. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____			



5. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____
5.2 responsabilità di settori clinici e/o professionali di particolare rilevanza e pertinenti alla tematica oggetto di incarico, ultimi 5 anni
1. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____
2. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____
3. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____
4. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____
5. Ruolo/incarico _____ dal /al _____ sede _____
6) di avere realizzata la seguente attività scientifica, ultimi 5 anni
Articoli su riviste INDICIZZATE (Autori/e, Titolo, Rivista, Anno, Volume, Pagine)
1.
2.
3.
4.
5.
Articoli su riviste NON INDICIZZATE
1.
2.
3.
4.
5.
Relatore a corsi di aggiornamento, convegni (specificare sede, durata e oggetto della relazione)
1.
2.
3.
4.
5.
di aver svolto le seguenti ulteriori attività, ultimi 5 anni:



Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a che:

- 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, 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 di incarico per la copertura dell'insegnamento oggetto della presente selezione (peso massimo del file: 1 mega byte. Per il contenimento si prega di limitare gli allegati immagine).

Data _____

****NOTA BENE: SI RACCOMANDA DI 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 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

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"/>
ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità:			
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 frequentare un corso di dottorato di ricerca (L. 210/1998 e D.M. 45/2013) durata legale dal _____ al _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4	di frequentare corsi di cui all'art. 1 della L. 30.11.1989, n. 398 (scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, e corsi di perfezionamento all'estero) durata legale dal _____ al _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5	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"/>
6	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 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 in qualità di studente al medesimo corso di laurea, laurea magistrale, laurea magistrale a ciclo unico sede dell'insegnamento messo a bando	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8	di essersi laureato in _____ in _____ data _____ presso l'Università degli studi di _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9	di aver rinunciato ad incarichi per più di due volte nei precedenti anni accademici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11	di essere destinatario 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"/>
ai fini della definizione del rapporto:			
12	di essere lavoratore dipendente privato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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 <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"/>
15	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 _____ *deve essere allegato il nulla osta dell'azienda sanitaria	SI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
18	di essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università di _____ (allegare nulla-osta del consiglio di dipartimento).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
19	di essere titolare di pensione (specificare ente di previdenza _____)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
20	di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di _____ (art. 2, c. 26, L. 335/1995)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



21	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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
22	di essere lavoratore iscritto a cassa previdenziale diversa da INPS GESTIONE SEPARATA (specificare quale)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
23	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"/>
24	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"/>
25	di essere cittadino straniero allegare permesso di soggiorno per motivi di lavoro (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.

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/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 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 di 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 D.P.R. 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 dell'interessato/a
