**All. “A”**

al bando emanato

con D. D. n. 57 del 17/4/2019

Schema disciplinare di incarico

CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO

con soggetto libero professionista

TRA

L’Università Politecnica delle Marche – Centro di Gestione Facoltà di Medicina e Chirurgia, con sede in Via Tronto n. 10 – 60126 Ancona, C.F. 00382520427, nella persona del suo Direttore Prof. Marcello M. D’Errico, domiciliato per la carica presso il Centro di Gestione, autorizzato alla stipula del presente atto con delibera del Consiglio di Facoltà dell’11/12/2018

E

il Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di seguito indicato come “Prestatore”.

PREMESSO

* che l’Università, Centro di Gestione Facoltà di Medicina e Chirurgia, ha il seguente obiettivo e progetto specifico: “Didattica Professionalizzante del CdS in Igiene Dentale” attivato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Politecnica delle Marche;
* che nell’ambito del suddetto progetto è necessario svolgere la seguente prestazione d’opera intellettuale: tutorato per gli studenti del Corso;
* che è necessario conferire tre incarichi individuali a soggetti esterni, con contratto di lavoro autonomo, poiché è stata accertata attraverso un’apposita ricognizione fra le risorse umane a disposizione l’assenza di risorse umane e professionali idonee allo svolgimento dell’attività oggetto dell’incarico nel settore dell’igiene dentale;
* che i caratteri delle prestazioni esterne sono la temporaneità e l’alta qualificazione;
* che con delibera del Consiglio di Facoltà ogg. n. 10 dell’11/12/2018 è stato autorizzato il conferimento di tre incarichi individuali a soggetti esterni, con contratto di lavoro autonomo, attraverso l’espletamento di apposita procedura comparativa (per titoli e colloquio);
* che con decreto direttoriale n. 57 del 17/4/2019 è stato emanato un avviso di selezione (per titoli e colloquio) per il conferimento di tre incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo;
* che con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ sono stati approvati gli atti della commissione di valutazione ed il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è risultato uno dei vincitori a seguito dell’espletamento della procedura comparativa (per titoli e colloquio), per l’attribuzione di tre incarichi di prestazione d’opera intellettuale inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all’interno del Progetto “Didattica Professionalizzante del CdS in Igiene Dentale”;
* che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha rilasciato apposita dichiarazione fiscale, da cui risulta che lo stesso svolge abitualmente attività professionale di lavoro autonomo, è titolare della Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è iscritto all’ordine professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cassa previdenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ovvero è iscritto alla gestione separata INPS;

*a seconda delle condizioni che ricorrono*

* che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha dichiarato che l’attività oggetto del presente contratto rientra nell’esercizio abituale dell’attività professionale;
* che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente pubblico ha dichiarato di essere autorizzato allo svolgimento dell’attività libero-professionale con provvedimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ rilasciato dall’amministrazione pubblica di appartenenza ai sensi dell’art. 53 del D. Lgs. N. 165/2001;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

**ART. 1 (OGGETTO DELLA PRESTAZIONE)**

Il Prestatore si impegna a svolgere una prestazione di lavoro autonomo avente ad oggetto l’attività di tutorato all’interno delle strutture didattiche ed ospedaliere per gli studenti dei tre anni del Corso di Laurea in Igiene Dentale, nell’ambito del Progetto “Didattica Professionalizzante del CdS in Igiene Dentale”.

**ART. 2 (SVOLGIMENTO DELL’INCARICO)**

Ai fini dell’espletamento dell’incarico, il Prestatore è autorizzato ad accedere ai locali del committente presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia negli orari di apertura e funzionamento degli uffici nonché eventualmente ad utilizzare le strutture messe a disposizione dalla struttura conferente che possano rendersi necessarie per l’espletamento della sua attività, ivi compresi i locali del Dipartimento di Scienze Cliniche ed Odontostomatologiche e dell’INRCA (Polo Murri) e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona presso i quali si svolgeranno le attività di tutorato degli studenti.

**ART. 3 (DOVERI E COMPITI DELLE PARTI)**

Il Prestatore svolgerà la prestazione oggetto del presente contratto personalmente, in piena autonomia, senza alcun vincolo di subordinazione, né di orario, e non potrà avvalersi di sostituti.

Il Prestatore è tenuto a svolgere l’attività di cui all’art. 1 con la necessaria diligenza. Egli è obbligato a fornire alla struttura conferente i risultati richiesti.

Il Responsabile del Progetto, nel cui ambito deve essere resa la prestazione d’opera intellettuale, è il Prof. Angelo Putignano.

Al Responsabile del Progetto compete verificare la regolare esecuzione della prestazione, certificare l’avvenuta acquisizione dei risultati attestando che gli stessi risultano conformi alle specifiche contrattuali.

**ART. 4 (EFFICACIA, DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO)**

La prestazione avrà una durata di 24 mesi decorrenti dalla data di sottoscrizione del presente contratto e terminerà con la consegna dei risultati finali. Potrà essere rinnovato per ulteriori 12 mesi con il consenso delle parti.

Il termine inizialmente previsto, previo accordo tra le parti, può subire una contrazione in funzione dei tempi di completamento del progetto cui la prestazione inerisce, fatta salva la necessità di verificare la congruità dell’impegno temporale richiesto al Prestatore.

**ART. 5 (CORRISPETTIVO)**

Il corrispettivo per la prestazione oggetto del presente contratto è di complessivi € 17.300,00, incluse ritenute di legge a carico del professionista, ed esclusi contributo Cassa previdenziale ed IVA/bollo, ed è onnicomprensivo di qualsiasi spesa che il Prestatore dovesse sostenere in ordine all’esecuzione dell’incarico.

La liquidazione del corrispettivo sarà effettuata con cadenza bimestrale, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.

Il compenso stabilito graverà sui fondi del Progetto 010004\_CORSI\_DI\_L\_2019\_D\_ERRICO\_M\_RE-GIONE\_2018\_19.

Ai fini della liquidazione, il Prestatore dovrà presentare alla Struttura conferente:

1. fattura elettronica;
2. dichiarazione di regolare esecuzione della prestazione, a firma del Responsabile del progetto nel cui interesse è stato espletato l’incarico;
3. richiesta di accreditamento del corrispettivo presso un istituto di credito (istituto bancario – ABI e CAB – n. c.c.) o indicazione di altra modalità di pagamento.

**ART. 6 (COPERTURA ASSICURATIVA)**

Sono a carico del Prestatore l’assicurazione contro gli infortuni derivanti allo stesso nell’esercizio della sua attività, nonché quella per danni a cose o persone eventualmente arrecati nell’esercizio dell’attività medesima.

Il Prestatore esonera l’Università da ogni responsabilità per danni causati a persone e/o cose in corso di contratto.

**ART. 7 (SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO)**

Ai sensi e per gli effetti del D.M. 5.8.98 n. 363 “Regolamento recante norme per l’individuazione delle particolari esigenze delle università e degli istituti di istruzione universitaria ai fini delle norme contenute nel D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni” il Direttore del Centro di Gestione, in qualità di datore di lavoro, garantisce al Prestatore, che svolge l’incarico nei locali dell’Università e che utilizza mezzi delle strutture universitarie, idonee misure di prevenzione e protezione in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Prestatore dichiara di aver preso conoscenza delle norme in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro dell’Università Politecnica delle Marche.

**ART. 8 (INVENZIONI E SCOPERTE DEL PRESTATORE)**

Qualora nell’esecuzione del Progetto dovessero evidenziarsi procedimenti o prodotti attualmente non noti, il Prestatore, fermo restando il diritto ad essere riconosciuto autore di tali nuovi procedimenti o prodotti, accetta le disposizioni vigenti in materia di diritti brevettuali presso l’Università Politecnica delle Marche.

**ART. 9 (RECESSO)**

Entrambe le parti possono recedere unilateralmente dal contratto senza preavviso per giusta causa. Le parti possono inoltre recedere dal contratto anticipatamente rispetto alla scadenza mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata a/r con un periodo di preavviso minimo di 10 giorni.

Ricevuta o inviata la comunicazione del recesso, il Prestatore dovrà far pervenire entro il termine indicato dal Committente e, comunque, entro 10 giorni, tutte le informazioni ed i risultati dell’attività svolta fino a quel momento. In caso di recesso unilaterale del contratto spetta al Prestatore il compenso proporzionato all’effettiva realizzazione del Progetto fino a quel momento conseguita.

**ART. 10 (OBBLIGO DI RISERVATEZZA)**

Il Prestatore si impegna a non divulgare a terzi e/o usare per proprio personale beneficio alcuna informazione concernente l’attività dell’Università e/o le operazioni dal medesimo realizzate nel periodo in cui ha svolto la propria collaborazione. Scopo di questa norma è che non vengano divulgate e non vengano usate informazioni che non siano state pubblicate o comunque di pubblica conoscenza, fermo restando che nessuna di tali previsioni impedirà al Prestatore di portare a conoscenza di terzi, nello svolgimento della sua attività, quelle informazioni che possono essere necessarie ed utili per un effettivo ed efficiente adempimento dei suoi obblighi nei confronti del Committente.

L’inadempimento alle obbligazioni previste nel presente articolo comporterà la risoluzione di diritto del presente contratto ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall’art. 1456 c.c.

**ART. 11 OBBLIG0 DI OSSERVANZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO E DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Il Prestatore è tenuto ad osservare il Codice di comportamento dell’Università Politecnica delle Marche, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e le misure di prevenzione della corruzione attuate dall’Ateneo. Tali documenti sono pubblicati nel sito web di Ateneo alla sezione Amministrazione trasparente.

L’inosservanza alle disposizioni nel Codice di comportamento dell’Università Politecnica delle Marche è causa di risoluzione del presente contratto.

**ART. 12 (TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL PRESTATORE)**

Il Prestatore prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. n. 196/2003 e dalle norme di attuazione vigenti presso l’Ateneo.

Per l’Università il Titolare del trattamento dei dati personali è l’Università Politecnica delle Marche. Responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile della Struttura che conferisce l’incarico.

Il Prestatore prende atto che i propri dati personali presenti nel proprio curriculum vitae e gli elementi principali del presente contratto saranno resi pubblici sul sito web dell’Università Politecnica delle Marche in osservanza del decreto legislativo 33/2013 s.m.i.

**ART. 13 ( CLAUSOLA DI RINVIO)**

Per quanto qui non previsto le parti rinviano alla disciplina vigente in materia, nonché agli artt. 2229 ss. c.c..

**ART. 14 (FORO COMPETENTE)**

Le controversie che dovessero insorgere dall’applicazione del presente contratto sono devolute alla giurisdizione esclusiva del Foro di Ancona.

**ART. 15 (REGISTRAZIONE)**

Il presente contratto verrà registrato in caso d’uso. I relativi importi, necessari a procedere a detta registrazione, saranno a carico della parte che con il proprio comportamento l’avrà resa necessaria.

Ancona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Direttore della Struttura Conferente Il Prestatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 1341 c.c. il sottoscritto approva specificamente tutto quanto previsto negli articoli 4 “EFFICACIA, DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO”,), 8 “INVENZIONI E SCOPERTE DEL PRESTATORE”, 9 “RECESSO” , 10 “OBBLIGO DI RISERVATEZZA”, 11 “OBBLIGO DI OSSERVANZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO E DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE”, 12 “TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL PRESTATORE” e 14 “FORO COMPETENTE”.

Ancona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Prestatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**All. “B”**

al bando emanato

con D. D. n. 57 del 17/4/2019

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI TRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL’UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.**

Al Direttore del

Centro di Gestione Facoltà di Medicina e Ch.

Università Politecnica delle Marche

Via Tronto, 10

60126 ANCONA

Pec: preside.medicina@pec.univpm.it

Il/la sottoscritto/a (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il (data di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a (luogo di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_ alla selezione per titoli e colloquio per l’affidamento di tre incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento dell’attività specificata nel bando nell’ambito del Progetto Didattica Professionalizzante del CdS in Igiene Dentale presso il Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Politecnica delle Marche.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in materia, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, dichiara, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.:

A) di essere residente nel comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV.)\_\_\_\_

VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B) □ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

C) (SOLO PER CITTADINI U.E.) □ di essere in possesso della cittadinanza dello STATO MEMBRO DELL’UNIONE EUROPEA (indicare quale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

D) di essere in possesso di uno dei TITOLO DI STUDIO richiesti nel bando:

🞎 Diploma di Laurea specialistica/magistrale (specificare tipo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***oppure***

🞎 Diploma di Laurea di I livello con master di I livello in Coordinamento nell’area delle professioni sanitarie conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NEL CASO LAUREA CONSEGUITA ALL’ESTERO:

Diploma di Laurea in *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E) di conoscere la LINGUA INGLESE LIVELLO (avanzato, medio, etc)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

F) di possedere i seguenti requisiti professionali COSI’ COME RICHIESTI NEL BANDO (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

G**)** di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall’art. 4 del Regolamento prestazioni d’opera dell’Università Politecnica delle Marche;

H) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al SEGUENTE indirizzo:

VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

COMUNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PROV.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI AL D. Lgs. N. 196 DEL 30.06.2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI ESCLUSIVAMENTE NELL’AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA DICHIARAZIONE VIENE RESA.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma autografa (\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.

ALLEGA:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) con CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO E/O TITOLI nella forma della DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)

**All. “C”**

al bando emanato

con D. D. n. 57 del 17/4/2019

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI TRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL’UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) e CURRICULUM VITAE**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/a ….......................................................................... nato/a a ….......................................... (prov. ……) il …………………, residente in …………………………………… (prov. ……….), via/c.so/p.zza ………………………………………….. n. ………………, c.a.p. …………………,

DICHIARA

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le informazioni contenute nel proprio Curriculum vitae in formato europeo allegato e parte integrante della presente dichiarazione corrispondono a verità.

*Acconsente, qualora venga conferito l’incarico, alla pubblicazione del proprio curriculum vitae sul sito dell’Università in ottemperanza delle disposizioni vigenti in materia di trasparenza (art. 15 D.Lgs n. 33/2013). Chiede espressamente che, in sede di pubblicazione del curriculum, vengano resi non visibili i seguenti dati:*

indirizzo **□**

recapito telefonico **□**

data di nascita **□**

firma **□**

*(contrassegnare la/le casella/e di eventuale interesse)*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma autografa (\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.

**All. “D”**

al bando emanato

con D. D. n. 57 del 17/4/2019

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI TRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL’UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/a ............................................................................. nato/a a ................................................ (prov. …….) il ……………………………………, residente in …………………………………… (prov. …….), via/c.so/p.zza …………………………………..……….. n. ………………, c.a.p. …………………,

DICHIARA

ai sensi dell’ art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in suo possesso (elencare le fotocopie allegate):

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma autografa (\*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto, la firma autografa dovrà essere apposta in sua presenza.

Se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi dovrà essere sottoscritta con firma autografa dal candidato che dovrà, inoltre, allegare alla stessa fotocopia semplice di un documento di identità.