



**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE PRESSO IL CENTRO DI GESTIONE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
(emanato con D. D. n. 106 del 29/7/2019)**

**Art. 1**

E' indetta una procedura di valutazione comparativa per titoli e colloquio finalizzata all'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo professionale per lo svolgimento della seguente attività nell'ambito del Corso di Laurea in Igiene Dentale presso il Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche:

- Attività di tutore per gli studenti del Corso di Laurea in Igiene Dentale.
- Assistenza agli studenti presso i locali della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche di Ancona, dell'INRCA di Ancona, e di eventuali nuove sedi convenzionate con il Corso di Laurea, in base ad una programmazione degli impegni previsti che sarà fornita periodicamente dal Direttore ADP del Corso;
- Collaborazione con il Direttore ADP del Corso di Laurea in Igiene Dentale per il coordinamento e l'organizzazione delle attività degli studenti.

Il Responsabile del Progetto è il Prof. Angelo Putignano, Presidente del Corso di Laurea in Igiene Dentale, cui spetta la verifica dei risultati richiesti al prestatore.

Le modalità dell'erogazione della prestazione saranno determinate di comune accordo tra le parti e il collaboratore organizzerà autonomamente la propria attività salvo il coordinamento spazio-temporale della stessa che spetterà al responsabile della prestazione senza che ciò comporti in alcun caso un vincolo di subordinazione con l'Università Politecnica delle Marche.

**Art. 2**

**Luogo dell'attività:** Facoltà di Medicina e Chirurgia e sedi di tirocinio degli studenti del Corso.

**Durata del contratto:** 24 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi.

**Art. 3**

Compenso lordo: Euro 8.650,00/anno al lordo di tutti gli oneri a carico del Prestatore ed esclusi contributo Cassa previdenziale ed IVA/bollo. L'importo sarà corrisposto in rate bimestrali posticipate. Ciascun pagamento sarà subordinato alla presentazione di una relazione sull'attività svolta al Responsabile del Progetto che accerterà il rispetto degli obblighi contrattuali.

**Art. 4**

**Requisiti generali di ammissione alla selezione:**

Possono partecipare alla selezione i candidati che, alla data di scadenza del bando, siano in possesso dei seguenti requisiti:



- a) Titolo di studio conseguito in Italia: laurea specialistica/magistrale della classe cui afferisce la professione di igiene dentale *oppure* laurea di I livello con master di I livello in Coordinamento nell'area delle professioni sanitarie *oppure* altro titolo di studio corrispondente ed equivalente conseguito presso una Università straniera;
- b) esperienza professionale:
1. comprovata esperienza professionale in ambiente pubblico o privato;
  2. comprovata esperienza sull'attività di simulazione su manichini;
  3. comprovato aggiornamento formativo e/o professionale dimostrato anche attraverso la partecipazione a corsi di studio attinenti la professione e/o a seminari e convegni pertinenti gli obiettivi di tirocinio del corso (verranno tenuti in considerazione solo quelli a partire dall'anno 2013);
- c) Conoscenza della lingua inglese (almeno livello B2).

Saranno esclusi dalla valutazione tutti coloro in possesso di titolo equipollente alla laurea.

#### Art. 5

##### **Domanda e termini di presentazione:**

La domanda di ammissione alla selezione redatta in carta semplice firmata dal candidato, indirizzata al Direttore del Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, dovrà essere presentata o fatta pervenire alla Segreteria Amministrativa del Centro – Polo Murri - Via Tronto, 10/a – CAP 60126 - ANCONA, pec [preside.medicina@pec.univpm.it](mailto:preside.medicina@pec.univpm.it), fax n. 0712206188, a pena di esclusione, **entro e non oltre le ore 12:00 del 09/08/2019**, specificando nell'oggetto “Selezione per un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo professionale nell'ambito del progetto Didattica Professionalizzante del CdS in Igiene Dentale”.

Non si terrà conto delle domande pervenute oltre il termine di cui sopra.

Nella domanda di ammissione i candidati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- a) cognome e nome
- b) data e luogo di nascita
- c) possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- d) l'attuale residenza;
- e) il possesso dei requisiti di ammissione previsti dal precedente art. 4.

La domanda dovrà essere corredata da dichiarazione resa nella forma dell'autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 e da un curriculum vitae in formato europeo nel quale andrà indicato ogni titolo ritenuto idoneo a comprovare la corrispondenza al profilo richiesto.

La domanda dovrà essere firmata dal concorrente in originale, a pena di esclusione.

Per le domande inviate per posta, posta elettronica certificata, per via fax al numero 071 2206188 o consegnate da terze persone, alla domanda firmata va allegata fotocopia semplice di un documento d'identità (fronte e retro) in corso di validità. Nessuna responsabilità viene assunta dall'amministrazione per il mancato recapito della domanda.

Si fa presente che il curriculum del candidato risultato assegnatario dell'incarico verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Università in ottemperanza alle norme sulla trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013, art. 15 e s.m.i.). Ai fini della pubblicazione il candidato risultato vincitore della selezione dovrà fornire un curriculum privo dei dati personali eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti (codice fiscale, data di nascita, recapiti telefonici, fotografia, firma autografa, ecc.).



#### Art. 6

##### **Selezione dei candidati**

La procedura comparativa *per titoli e colloquio* avviene attraverso la valutazione dei titoli culturali e professionali ed è mirata ad accertare la coincidenza delle competenze possedute dal candidato con quelle proprie del profilo richiesto.

Le categorie di titoli valutabili sono le seguenti:

1. ESPERIENZA FORMATIVA (punteggio massimo 4 punti).  
Master, corsi di perfezionamento, altri titoli universitari.
2. ESPERIENZA DIDATTICA (punteggio massimo 3 punti)  
Incarichi di docenza, tutoraggio e guida di tirocinio
3. ESPERIENZA PROFESSIONALE (punteggio massimo 2 punti)
4. ALTRI TITOLI VALUTABILI (punteggio massimo 1 punto)  
Pubblicazioni indicizzate, altri titoli

Ai titoli è attribuito un punteggio massimo di 10 punti.

Il colloquio, al quale sono riservati un massimo di 20 punti, sarà teso a dimostrare capacità didattiche, professionali, relazionali, di sintesi e organizzative.

**Il colloquio avverrà il 4/9/2019 alle ore 10:30, presso il Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche, al 4° piano del Polo Murri, Facoltà di Medicina e Chirurgia.**

**Il presente avviso ha valore di notifica ufficiale.**

L'assenza del candidato al colloquio, qualunque ne sia la causa, sarà considerata a tutti gli effetti come rinuncia alla partecipazione alla selezione.

#### Art. 7

La Commissione, composta di tre membri, è nominata dal Direttore del Centro.

Ad essa compete la valutazione dei candidati per titoli e colloquio.

Al termine dei propri lavori la Commissione individua il soggetto cui conferire l'incarico e redige apposito verbale contenente i criteri di valutazione e i giudizi attribuiti a ciascun candidato.

La procedura di valutazione non costituisce procedura di reclutamento; conseguentemente non vanno stilate graduatorie di merito e giudizi di idoneità.

Il Direttore del Centro, dopo aver verificato la regolarità della procedura, ne approva gli atti e stipula il contratto con il soggetto vincitore della selezione.

#### Art. 8

Il responsabile del procedimento per la presente procedura di conferimento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo professionale è il Direttore del Centro di Gestione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Prof. Marcello Mario D'Errico.

#### Art. 9

Con riferimento alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", concernente la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e con riferimento al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, si evidenzia che i dati personali forniti dai candidati e raccolti dall'Università Politecnica delle Marche verranno trattati per le finalità di gestione della selezione e per



la gestione del rapporto contrattuale. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla selezione stessa. Si rinvia all'Informativa resa ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per il trattamento dei dati personali degli interessati effettuato nell'ambito delle procedure di reclutamento del personale e di selezione per il conferimento di assegni di ricerca, incarichi di collaborazione e/o insegnamento pubblicato sul sito di Ateneo alla voce Privacy.

**Art. 10**

Dell'avviso di procedura comparativa verrà data pubblicità mediante affissione all'albo della Facoltà di Medicina e Chirurgia, pubblicazione nel sito della Facoltà stessa [www.med.univpm.it](http://www.med.univpm.it). e nel sito di ateneo [www.univpm.it](http://www.univpm.it).

Ancona, li 29/7/2019

*F.to* Il Direttore del Centro di Gestione  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Prof. Marcello Mario D'Errico

Allegati:

- A. Disciplinare incarico
- B. Schema domanda di partecipazione
- C. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) con CURRICULUM VITAE in formato europeo
- D. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)



**AII. "A"**

al bando emanato

con D. D. n. 106 del 29/7/2019

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 un incarico individuale a soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo professionale, 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 della prestazione esterna sono la temporaneità e l'alta qualificazione;
- che con delibera del Consiglio di Facoltàogg. n. 10 dell'11/12/2018 è stato autorizzato il conferimento di tre incarichi individuali a soggetti esterni, con contratto di lavoro autonomo professionale, attraverso l'espletamento di apposita procedura comparativa (per titoli e colloquio);
- che con decreto direttoriale n. .... del ..... è stato emanato un avviso di selezione (per titoli e colloquio) per il conferimento di un incarico individuale, con contratto di lavoro autonomo professionale;
- che con decreto direttoriale n. .... del ..... sono stati approvati gli atti della commissione di valutazione, ed il Dott. \_\_\_\_\_ è risultato vincitore a seguito dell'espletamento della procedura comparativa (per titoli e colloquio), per l'attribuzione di un incarico 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 professionale, 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 professionale 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 dal 1 ottobre 2019 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.

Il corrispettivo sarà accreditato presso l'istituto di credito..... (IBAN .....).

Il Prestatore si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

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\_REGIONE\_2018\_19.



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

- a) fattura elettronica;
- b) dichiarazione di regolare esecuzione della prestazione, a firma del Responsabile del progetto nel cui interesse è stato espletato l'incarico.

#### **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 OBBLIGO 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 avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

La raccolta dei dati avviene nel rispetto dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza in relazione ai fini per i quali sono trattati ai sensi del suddetto Regolamento.

I dati personali conferiti sono trattati in osservanza dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, previsti dall'articolo 5 GDPR, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici atti a memorizzare e gestire i dati stessi, e comunque in modo tale da garantirne la sicurezza, l'integrità e la disponibilità e tutelare la massima riservatezza dell'interessato.

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.

Il Prestatore prende atto che ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'informativa completa è disponibile sul sito di Ateneo alla voce Privacy.

A tal fine il Prestatore con la stipula del presente contratto dichiara di averne preso visione.

#### **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. 106 del 29/7/2019

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE 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](mailto: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 un incarico individuale con contratto  
di lavoro autonomo professionale 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 \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di aver preso visione del disciplinare di incarico allegato al bando e di accettare tutte le clausole in esso contenute, impegnandosi in caso di esito positivo della selezione a svolgere l'attività oggetto della prestazione nei termini e con le modalità contenute nel suddetto disciplinare.

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679, CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL' INFORMATIVA RESA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI INTERESSATI EFFETTUATO NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE E DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEGNI DI RICERCA, INCARICHI DI COLLABORAZIONE E/O INSEGNAMENTO PUBBLICATA SUL SITO DELL'UNIVERSITA', ALLA VOCE PRIVACY.

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.



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

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)

*Attesta che la firma è stata apposta dal candidato in mia presenza.*

*Il funzionario: ..... Data: .....*



**All. "C"**

al bando emanato

con D. D. n. 106 del 29/7/2019

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE 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.

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.

*Si attesta che la firma è stata apposta dal candidato in mia presenza.*

*Il funzionario: ..... Data: .....*



**All. "D"**

al bando emanato

con D. D. n. 106 del 29/7/2019

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO INDIVIDUALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE 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.

*Si attesta che la firma è stata apposta dal candidato in mia presenza.*

*Il funzionario: ..... Data: .....*