



**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.**

#### **Art. 1**

È indetta una procedura di valutazione comparativa per titoli e colloquio finalizzata all'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento della seguente attività nell'ambito del progetto "Personalizing the dietetic strategy in children with IBD: exploring an antioxidant approach" presso il Dipartimento di Scienze Cliniche, Specialistiche ed Odontostomatologiche dell'Università Politecnica delle Marche.

La Responsabile del progetto è la Dott.ssa Simona Gatti, 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:**

Locali della SOD di Clinica Pediatrica (ambulatori, reparto di degenza) in occasione dei controlli ambulatoriali, durante i ricoveri o in modalità telematica e presso il Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche, in via Tronto 10/a, Ancona.

**Durata del contratto: 3 mesi**

#### **Art. 3**

**Compenso lordo:** € 3.989,00 al lordo di tutti gli oneri a carico del prestatore. L'importo sarà corrisposto a cadenza mensile. Ciascun pagamento sarà subordinato alla presentazione di relazione sull'attività svolta al Responsabile del progetto che accerterà il rispetto degli obblighi contrattuali.

##### **Selezione:**

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

- Titolo di studio: Laurea Magistrale Scienze dell'alimentazione (LM-61) o Laurea in Dietistica
- Appartenenza albo: Iscrizione all'albo professionale di appartenenza

Esperienze professionali:

- Documentata esperienza nella gestione delle problematiche nutrizionali dei pazienti con patologie gastroenterologiche croniche in particolare in età evolutiva
- Documentata esperienza di ricerca nell'ambito della gastroenterologia pediatrica

##### **SEDE**

Via Tronto 10/a Ancona - 60126 /  
Italia  
e.mail: [djp.disco@univpm.it](mailto:djp.disco@univpm.it)  
Fax: +39 071 220 6221  
[www.disco.univpm.it](http://www.disco.univpm.it)

##### **SEGRETERIA AMMINISTRATIVA**

Responsabile Amministrativa:  
Dott.ssa Maria Sicignano  
e.mail: [m.sicignano@univpm.it](mailto:m.sicignano@univpm.it)  
Tel +39 071 220 6222

##### **DIRETTORE**

Prof. Andrea Giovagnoni  
e.mail: [a.giovagnoni@univpm.it](mailto:a.giovagnoni@univpm.it)  
PEC: [direttore.disco@pec.univpm.it](mailto:direttore.disco@pec.univpm.it)  
Tel +39 071 596 4076



#### Art. 4

##### Domanda e termini di presentazione:

La domanda di ammissione alla selezione redatta in carta semplice firmata dal candidato, indirizzata al Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche dell'Università Politecnica delle Marche dovrà essere presentata o fatta pervenire alla Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche, in Via Tronto 10/A 60126 - Ancona, a pena di esclusione, **entro e non oltre le ore 20.00 del 18/04/2024** specificando nell'oggetto "Selezione per un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo nell'ambito del progetto: Personalizing the dietetic strategy in children with IBD: exploring an antioxidant approach".

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. 3.

La domanda dovrà essere corredata da dichiarazione resa nella forma dell'autocertificazione ai sensi del DPR n. 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, o consegnate a mano, 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 i curricula dei candidati risultati assegnatari degli incarichi verranno pubblicati 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 delle selezioni dovrà fornire un curriculum privo dei dati personali eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti (C.F., data di nascita, ecc.).

#### Art. 5

##### 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. Voto di Laurea in Dietistica o di Laurea Magistrale in Scienze dell'Alimentazione - **fino a 2 punti**



2. Pubblicazioni scientifiche inerenti all'incarico in oggetto - **fino a 2 punti**
3. Esperienze professionali nella gestione delle problematiche nutrizionali dei soggetti in età evolutiva affetti da patologia gastrointestinale acuta e cronica - **fino a 2 punti**
4. Partecipazione a congressi nazionali e internazionali e/o presentazione di progetti di ricerca correlati all'incarico in oggetto - **fino a 2 punti**
5. Premi e riconoscimenti in ambito nazionale e internazionale correlate all'incarico in oggetto – **fino a 2 punti**

Ai titoli è attribuito un punteggio massimo di: **10** punti.

Il colloquio, al quale sono riservati un massimo di **20** punti, riguarderà l'approfondimento circa le esperienze professionali maturate nell'ambito della gestione nutrizionale di pazienti pediatrici con patologia gastrointestinale acuta e cronica e la verifica del possesso delle specifiche competenze in relazione all'incarico da conferire, nonché la verifica dell'attitudine a svolgere le attività previste.

Il colloquio avverrà il 23/04/2024, alle ore 9:00, presso la SOD di Clinica Pediatrica dell'Ospedale G. Salesi, in via F. Corridoni, 11 60123 Ancona.

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. 6**

La Commissione, composta da tre membri, è nominata dal Direttore del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche. 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 Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche, dopo aver verificato la regolarità della procedura, ne approva gli atti e stipula il contratto con il soggetto vincitore della selezione.

#### **Art. 7**

Il Responsabile del procedimento per la presente procedura di conferimento di un incarico individuale con contratto di lavoro è la Dott.ssa Simona Gatti.

#### **Art. 8**

Con riferimento alle disposizioni di cui al D.Lgs. 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. 9**

Dell'avviso di procedura comparativa verrà data pubblicità mediante pubblicazione nel sito del Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche e Odontostomatologiche all'indirizzo <https://www.disco.univpm.it>, sotto la voce Trasparenza → Bandi.

Ancona, data della firma digitale

#### **IL DIRETTORE**

Prof. Andrea Giovagnoni

*Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.*

Allegati:

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



Allegato "A" (DA NON COMPILARE)

**CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO**  
**Collaborazione con soggetto non titolare di partita IVA**

tra

L'Università Politecnica delle Marche (*specificare la struttura conferente*) \_\_\_\_\_ con sede (*indirizzo*) \_\_\_\_\_ c.f. 00382520427, nella persona del suo Direttore \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso \_\_\_\_\_, autorizzato alla stipula del presente atto con delibera del Consiglio (*specificare* \_\_\_\_\_);

e

Il Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, denominato di seguito Collaboratore,

**PREMESSO**

- che l'Università, (*specificare la struttura conferente*) \_\_\_\_\_ ha il seguente obiettivo e progetto specifico<sup>1</sup>: (*specificare* \_\_\_\_\_);
- che nell'ambito del suddetto progetto è necessario svolgere la seguente attività: (*specificare* \_\_\_\_\_);
- che è necessario conferire un incarico individuale ad un soggetto esterno, 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 .....
- che i caratteri della prestazione esterna sono la temporaneità e l'alta qualificazione;
- che con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è stato autorizzato il conferimento di un incarico individuale ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo,

<sup>1</sup> Con riferimento a progetti di ricerca si ricorda che la prestazione può essere solo a supporto o strumentale

**SEDE**

Via Tronto 10/a Ancona - 60126 / Italia  
e.mail: [dip.disco@univpm.it](mailto:dip.disco@univpm.it)  
Fax: +39 071 220 6221  
[www.disco.univpm.it](http://www.disco.univpm.it)

**SEGRETERIA AMMINISTRATIVA**

Responsabile Amministrativo:  
Dott.ssa Maria Sicignano  
e.mail: [m.sicignano@univpm.it](mailto:m.sicignano@univpm.it)  
Tel +39 071 220 6222

**DIRETTORE**

Prof. Andrea Giovagnoni  
e.mail: [a.giovagnoni@univpm.it](mailto:a.giovagnoni@univpm.it)  
PEC: [direttore.disco@pec.univpm.it](mailto:direttore.disco@pec.univpm.it)  
Tel +39 071 596 4078



attraverso l'espletamento di apposita procedura comparativa (*per titoli oppure per titoli e colloquio*);

- che con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è stato emanato un avviso di selezione (*per titoli oppure per titoli e colloquio*) per il conferimento di un incarico individuale, con contratto di lavoro autonomo;
- che con provvedimento 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 oppure per titoli e colloquio*), per l'attribuzione di un incarico inerente lo svolgimento di attività di particolare e specifica rilevanza all'interno del Progetto/Programma (*specificare*) \_\_\_\_\_;
- che il Dott. \_\_\_\_\_
  - o ha rilasciato apposita dichiarazione fiscale, fornendo i dati soggettivi necessari all'inquadramento fiscale previdenziale ed assicurativo dell'attività oggetto della prestazione da cui risulta che non svolge abitualmente attività di lavoro autonomo (rif. **MOD. FISCALE SEF 1**);  
si conviene e si stipula quanto segue:

#### **ART. 1 (OGGETTO DELL'INCARICO)**

L'Università Politecnica delle Marche, come sopra identificata, conferisce al Dott. \_\_\_\_\_, che accetta, l'incarico avente ad oggetto la prestazione di lavoro autonomo connessa alla realizzazione del Progetto/Programma allegato (*oppure specificare l'attività del contratto*) di cui sopra consistente in (*specificare l'attività da svolgere*)

La prestazione oggetto del presente contratto viene resa nell'ambito di un rapporto che non avrà in alcun modo carattere di lavoro subordinato. Il Dott./Prof. \_\_\_\_\_ è individuato quale Coordinatore del Progetto/Programma e avrà diritto alla supervisione tecnica dell'attività svolta dal Collaboratore fornendo allo stesso le direttive di massima tese alla corretta esecuzione della prestazione.

#### **ART. 2 (SVOLGIMENTO DELL'INCARICO)**

Ai fini dell'espletamento dell'incarico, il collaboratore è autorizzato ad accedere ai locali del committente presso ..... 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.

### **ART. 3 (DOVERI E COMPITI DEL COLLABORATORE)**

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 dovrà essere preconcordato con il responsabile della prestazione senza che ciò comporti in alcun caso un vincolo di subordinazione con l'Università Politecnica delle Marche.

La prestazione dovrà essere resa personalmente dal collaboratore, il quale non potrà avvalersi di sostituti.

Il Collaboratore è tenuto a svolgere l'attività di cui all'art. 1 con la necessaria diligenza. Il Collaboratore è altresì tenuto a rispettare le direttive di massima fornite dal Coordinatore del presente contratto e a comunicare al Committente, nel più breve tempo possibile, tutti gli eventi che riguardano il presente contratto.

Il Coordinatore procederà a verifiche periodiche sui risultati dell'attività svolta dal Collaboratore con riferimento all'oggetto del presente contratto.

A tal fine, il Collaboratore è tenuto a presentare al Coordinatore al termine dell'attività una relazione sull'attività svolta / oppure il Collaboratore è tenuto a presentare al Coordinatore con la seguente cadenza *n* \_\_ relazioni intermedie e una relazione finale.

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

La prestazione avrà una durata di ..... (*giorni / mesi / anno*) con decorrenza dal .....

La durata inizialmente prevista, 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 collaboratore.

### **ART. 5 (CORRISPETTIVO)**

Il compenso per la realizzazione del Progetto/Programma sarà di € \_\_\_\_\_. Detto importo è onnicomprensivo di ritenute di legge fiscali, previdenziali, assicurative e di ogni altro eventuale ulteriore onere a carico del Collaboratore.

La collaborazione è soggetta alle ritenute previdenziale fiscali e assicurative stabilite dalla legge per i redditi di cui all'art. 50 co. 1 lett. c-bis) del Dpr 917/86.

La prestazione non dà diritto al trattamento di fine rapporto ed è soggetta al trattamento previdenziale INPS di cui all'art. 2, comma 26 e ss. della legge 08.08.1995, n.



335 ed al Decreto del Ministero del Lavoro n. 281/1996 e successive modificazioni ed integrazioni. La prestazione rientra inoltre nel campo di applicazione delle ritenute assicurative INAIL di cui all'art. 5 del D.Lgs 38/2000 in quanto l'attività è soggetta a tutela assicurativa.

*Il collaboratore dichiara ad ogni effetto che nella determinazione del compenso ha valutato ogni e qualsivoglia elemento che possa influire sullo stesso e nessun rimborso spese o trattamento di trasferta gli è dovuto in aggiunta a quanto sopra.*

oppure

*In caso di trasferte del collaboratore per motivi direttamente collegati all'incarico, le relative spese (spese di viaggio, vitto, alloggio), preventivamente autorizzate, saranno rimborsate a piè di lista e previa presentazione di documenti giustificativi.*

*Clausole dipendenti dalla posizione fiscale del collaboratore valide in alternativa*

Il compenso sarà liquidato in n. \_\_\_\_\_ soluzioni ciascuna di € \_\_\_\_\_ previa acquisizione di relazione sugli obiettivi raggiunti e dichiarazione del Responsabile del progetto, attestante l'esatto adempimento della prestazione di cui all'art. 1.

Il compenso sarà accreditato sul c/c n. \_\_\_\_\_ IBAN n. \_\_\_\_\_ intestato al collaboratore medesimo presso la \_\_\_\_\_ agenzia \_\_\_\_\_

La relativa spesa graverà sui fondi \_\_\_\_\_ di cui è responsabile il Coordinatore del Progetto/Programma.

L'Università non sarà in alcun modo responsabile nel caso di variazioni alle modalità di pagamento non portate a conoscenza del committente con mezzi idonei.

#### **ART. 5 bis (CASI E MODALITÀ DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLA PRESTAZIONE)**

Il Collaboratore in caso di malattia ha diritto all'indennità giornaliera di malattia ove ricorrano le condizioni previste dall'art. 1, comma 788, della L. 296/2006 (Legge finanziaria 2007). In tale ipotesi il rapporto sarà sospeso, **senza erogazione del corrispettivo, e senza che ciò comporti una proroga della durata del contratto, che si estingue alla sua naturale scadenza**; la struttura conferente può comunque recedere dal contratto se la sospensione si protrae per un periodo, anche frazionato, superiore ad un sesto della durata stabilita nel contratto stesso, oppure risulta, a causa del protrarsi della malattia, non più utile alla realizzazione dell'obiettivo/progetto specifico.

In caso di malattia comportante la degenza ospedaliera il Collaboratore potrà beneficiare delle disposizioni di cui all'art 51, comma 1, L. n. 488/1999 e successive modifiche e integrazioni.





In caso di maternità, la collaboratrice ha diritto all'astensione dal rapporto per un periodo complessivo di 5 mesi compreso tra i 2 mesi precedenti la data presunta del parto ed i 3 mesi successivi la data effettiva ovvero tra un mese precedente la data presunta del parto ed i 4 mesi successivi alla data effettiva.

In questo caso **il rapporto contrattuale rimane sospeso senza erogazione del corrispettivo da parte dell'Università.**

La Collaboratrice potrà fare richiesta all'INPS del contributo specifico per la tutela della maternità di cui all'art. 59, comma 16, della L. 449/97, così come modificato dal D.M. 4 aprile 2002, qualora ricorrano le condizioni previste dal suddetto decreto.

E' inoltre possibile usufruire di un periodo di congedo parentale di tre mesi entro il primo anno di vita del bambino, con contestuale sospensione del rapporto e della relativa retribuzione a carico dell'Università; le disposizioni di cui sopra si applicano anche nei casi di adozioni o affidamento.

In tal caso la Collaboratrice potrà presentare richiesta all'INPS per la corresponsione dell'indennità di maternità.

In caso di congedo per maternità o per congedo parentale il contratto potrà essere prorogato per una durata non superiore a quella dell'assenza, sempre che l'oggetto della prestazione non sia diventato inutile in relazione all'obiettivo/progetto specifico a motivo del quale è stata conferita la collaborazione.

#### **ART. 5 ter (TRATTAMENTO ASSICURATIVO INAIL)**

Ai fini dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D. Lgs. 38/2000, il Collaboratore prende atto che l'Università opererà la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico e nella misura che il Committente giudica idonea per la specifica categoria.

In caso di infortunio sul lavoro il rapporto di collaborazione rimane sospeso fino alla completa guarigione clinica o comunque fino alla scadenza del contratto. La sospensione del rapporto non comporta una proroga della durata del contratto, che si estingue alla sua naturale scadenza; il Committente può comunque recedere dal contratto se la sospensione si protrae per un periodo, anche frazionato, superiore ad un sesto della durata stabilita nel contratto.

Durante il periodo di sospensione non viene corrisposto al Collaboratore alcun compenso, mentre il collaboratore sarà indennizzato da parte dell'INAIL qualora ne ricorrano le condizioni.



Nell'ipotesi in cui il Collaboratore subisca un infortunio sul lavoro, il Committente dovrà effettuare la prescritta denuncia secondo le modalità e termini previsti dalle vigenti disposizioni in materia.

#### **ART. 6 (COPERTURA ASSICURATIVA)**

La struttura conferente, per il tramite dei competenti uffici dell'Amministrazione Centrale, provvede limitatamente al periodo di svolgimento della prestazione alla copertura assicurativa privata per responsabilità civile conto terzi con copertura di spesa a carico del Bilancio di Ateneo.

#### **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<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ in qualità di datore di lavoro garantisce al collaboratore, 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 collaboratore è tenuto al rispetto delle norme in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro dell'Università Politecnica delle Marche.

#### **ART. 8 (INVENZIONI E SCOPERTE DEL COLLABORATORE)**

Qualora nell'esecuzione del Progetto/Programma dovessero evidenziarsi procedimenti o prodotti attualmente non noti, il Collaboratore, 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.

---

<sup>2</sup> Il datore di lavoro viene individuato nei seguenti soggetti: Direttore Generale per gli incarichi conferiti dall'Amministrazione centrale, Presidi per gli incarichi conferiti dalle Presidenze, Direttori di Dipartimento per gli incarichi conferiti dalle strutture didattico-scientifiche, Direttori dei Centri di servizi di Ateneo per gli incarichi conferiti dai Centri stessi



Ricevuta o inviata la comunicazione del recesso, il Collaboratore 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 collaboratore il compenso proporzionato all'effettiva realizzazione del Progetto/Programma fino a quel momento conseguita.

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

Il Collaboratore 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 collaboratore 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 Collaboratore 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 COLLABORATORE)**

Il Collaboratore 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 Collaboratore 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. 2222 ss. c.c. per le attività continuative senza vincolo di subordinazione di cui all'art. 409 c.p.c, in quanto compatibili con le disposizioni del presente contratto.

#### **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 inadempiente l'avrà resa necessaria.

Il presente contratto è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 25 della tabella allegata al DPR 642/1972 e s.m.i.

Luogo e data

---

Letto, approvato e sottoscritto

Il Direttore della Struttura Conferente

Il Collaboratore

---

*Allegati:*

- *Dichiarazione fiscale*
- *Eventuale Progetto*

Ai sensi dell'art. 1341 c.c. il sottoscritto approva specificamente tutto quanto previsto negli articoli 4 **"EFFICACIA, DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO"**, (solo per i collaboratori non professionisti 5 bis **"CASI E MODALITA' DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLA PRESTAZIONE"**), 8 **"INVENZIONI E SCOPERTE DEL COLLABORATORE"**, 9 **"RECESSO"**, 10 **"OBBLIGO DI RISERVATEZZA"**, 11 **"OBBLIGO DI**



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

**OSSERVANZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO E DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE”, 12 “TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL COLLABORATORE” e 14 “FORO COMPETENTE”.**

Luogo e data

---

IL Collaboratore

---



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

**Allegato "B"**

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE, SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.**

Al Direttore del  
Dipartimento di Scienze Cliniche,  
Specialistiche ed Odontostomatologiche  
Università Politecnica delle Marche  
Via Tronto 10/A  
60121 Ancona

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_, nato/a il  
(*data di nascita*) \_\_\_\_\_ a (*luogo di nascita*) \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso\_ alla selezione  
per (*titoli/titoli e colloquio*) \_\_\_\_\_ per l'affidamento di un incarico individuale  
con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività specificata nel bando  
nell'ambito del Progetto \_\_\_\_\_ presso il  
\_\_\_\_\_ 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 d.p.r. 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)**  di essere in possesso della cittadinanza dello (*indicare quale*) \_\_\_\_\_  
e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;



**D)** di essere in possesso del TITOLO di STUDIO<sup>3</sup> richiesto nel bando:  
Diploma di Laurea (*specificare tipo magistrale, specialistica, vecchio ordinamento*)  
\_\_\_\_\_ 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/e LINGUA/E STRANIERA/E (*specificare quali*) \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_;  
COMUNE \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_;

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.

<sup>3</sup> Qualora i caratteri della prestazione rientrano nelle ipotesi derogatorie del 2° capoverso del comma 6 dell'art.7 D. Lgs.165/2001, va  
inserito il titolo di studio e/o professionale corrispondente.



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

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)**





**Allegato "C"**

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE, SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE 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 .....  
(provincia.....) il ....., residente in .....  
(provincia .....), 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 DLgs 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.



**Allegato "D"**

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO individuale con contratto di lavoro autonomo PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE, SPECIALISTICHE ED ODONTOSTOMATOLOGICHE UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(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 .....  
(provincia.....) il ....., residente in .....  
(provincia .....), 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 mio 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.