



ALLA RESPONSABILE
DELL'AREA SERVIZI E POST LAUREA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA
Via dell'Artigliere, 8
37129 Verona

Il/La sottoscritto/a.....(1)

Codice fiscale.....

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO/A ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI PER IL CONFERIMENTO DI
1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO AVENTE AD OGGETTO LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ
DI TUTOR PER MASTER DI 1° LIVELLO IN "FISIOTERAPIA NEUROLOGICA" A.A. 2024/2025**

N. 1 Tutor di sostegno alla didattica e al coordinamento delle attività di laboratorio ed esercitazione
del corso

A tale fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazione
mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

a) di essere

- ☐ dipendente dell'Università degli Studi di Verona
☐ non dipendente dell'Università degli Studi di Verona

b) di essere nato/a il a(Prov.)

c) di risiedere a(Prov.) in Vian.....

c.a.p. telefono.....

d) di essere cittadino.....

e) di non aver riportato condanne penali né di aver procedimenti penali pendenti;

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

.....

f) di essere in possesso del seguente titolo di studio.....

conseguito in data..... presso.....

con votazione.....

g) di eleggere il proprio domicilio ai fini della presente selezione in



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Direzione
**OFFERTA FORMATIVA, SERVIZI
E SEGRETERIE STUDENTI**

.....provincia di c.a.p.
.....via.....n.
telefono.....

h) di essere consapevole che la stipula del contratto è subordinata all'attivazione del Corso.

i) solo per i dipendenti dell'Università degli Studi di Verona:

- ☐ che non vi è incompatibilità specifica;
- ☐ di essere autorizzato secondo la normativa di riferimento in relazione allo specifico incarico;
- ☐ di essere disponibile a svolgere l'attività prevista durante il normale orario di lavoro e senza diritto a compensi aggiuntivi, anche presso una struttura diversa da quella di appartenenza.

Allega alla presente:

- un curriculum vitae;
- dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010 (Allegato A1);
- dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs.n.33/2013 e degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 (Allegato A2);
- autorizzazione del Responsabile di Struttura (solo per i dipendenti);
- per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio dei Docenti. L'iter del provvedimento di autorizzazione deve essere concluso prima dell'eventuale conferimento dell'incarico (Allegato B);
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico (Allegato C);
- per gli incarichi a dipendenti di Enti Pubblici: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai fini del trattamento dei dati personali, l'Università di Verona è titolare del trattamento ai sensi del Regolamento. UE 2016/679, nelle modalità operative disciplinate dall'avviso. Il candidato ha diritto, ai sensi dell'art. 13 di detto Regolamento, ad un'informativa estesa in merito alle finalità del trattamento, ai destinatari dei propri dati e all'esercizio dei propri diritti: tale informativa è disponibile in calce all'avviso."

Firma

Luogo e Data

(1) le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubile



(Allegato B)

MODULO ATTIVITÀ LAVORATIVA

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA

**AL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI VERONA**

**AL COLLEGIO DOCENTI
DEL CORSO DI DOTTORATO**

da inviare via e-mail a ufficio.protocollo@pec.univr.it

Il/La sottoscritto/a _____ M ☐ F ☐

Iscritto/a al ☐ primo ☐ secondo ☐ terzo anno di corso del Dottorato di Ricerca in _____

Titolare di borsa di dottorato ☐ SI ☐ NO

consapevole di quanto previsto dall'art. 15 *Regolamento per gli Studi di Dottorato di Ricerca* il quale prevede che

1. La frequenza al Corso di dottorato comporta un impegno esclusivo e a tempo pieno; qualsiasi attività diversa da quelle di formazione e ricerca deve essere autorizzata dal Collegio docenti previo parere favorevole del Supervisore e del co-Supervisore.

2. In particolare **per i dottorandi con borsa le attività retribuite devono essere limitate a quelle riferibili all'acquisizione di competenze concernenti l'ambito formativo del Dottorato**, previa valutazione della compatibilità delle medesime attività con il proficuo svolgimento delle attività formative, didattiche e di ricerca del Corso.

3. La remunerazione delle attività lavorative autorizzate per i dottorandi con borsa di studio non deve superare il valore dell'importo annuo della borsa.

4. Per i dottorandi senza borsa va valutata in concreto l'eventuale incompatibilità tra lo svolgimento dell'attività dottorali e l'attività lavorativa.

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente l'attività lavorativa (si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario):

☐ con contratto a tempo indeterminato (a decorrere dal/..../.....) presso _____

☐ con il seguente contratto a tempo determinato _____
presso _____ con decorrenza dal/..../..... al/..../.....



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

Direzione

**OFFERTA FORMATIVA, SERVIZI
E SEGRETERIE STUDENTI**

e dichiara, se titolare di borsa di dottorato, che la remunerazione derivante dallo svolgimento della sopra menzionata attività non comporta il superamento del valore dell'importo annuo della borsa. Si impegna inoltre a non superare tale limite per tutta la durata legale del corso di dottorato.

Verona, _____

Il/La Dottorando/a _____

Visto, si approva

Il Supervisore _____

Il co-Supervisore _____



(Allegato C)

Al Responsabile Scientifico
dell'Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane

e p.c. Al Direttore del Dipartimento
Prof.....
- sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico didattico

Il sottoscritto....., nato a.....il....., Assegnista di Ricerca presso il Dipartimento....., in riferimento al bando di selezione per il conferimento di un incarico di insegnamento all'interno del Master/Corso di Perfezionamento ine all'art. 10 del Regolamento per il conferimento degli incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni (ex L. 240/2010); consapevole, in qualità di Assegnista di Ricerca, di non poter essere affidatario di un numero di ore di insegnamento superiore a 48 per ciascun Anno Accademico,

CHIEDE

preventivamente di essere autorizzato a svolgere l'incarico didattico per l'insegnamento/gli insegnamenti,cfu.....ore....., previsto all'interno del Master/Corso di Perfezionamento in per l'A.A.....

(firma dell'Assegnista di Ricerca)

Il Responsabile Scientifico dell'Assegno di Ricerca dichiara che l'eventuale affidamento dell'incarico/degli incarichi didattico/didattici sopra citato/citati non sarà/saranno di impedimento allo svolgimento dell'attività di ricerca assegnata al Dott./Dott.ssa

Visto si autorizza:

Il Responsabile Scientifico dell'Assegno di Ricerca

Prof/Dott.....



(Allegato A.1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Assenza di incompatibilità di cui all'art 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010

(resa ai sensi degli arti. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/ _____ C.F. _____

nato/a a _____ e residente in _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dall'art 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010 e cioè **di non avere vincoli di parentela od affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo.**

Luogo _____ data _____

FIRMA



(Allegato A.2)

**Dichiarazione per lo svolgimento di incarichi di collaborazione o consulenza
(ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. 15 n. 33/2013 e degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a

- Visto il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ed in particolare l'art. 15, comma 1;
- Visto il D.lgs. n. 39/2013, ed in particolare l'art. 1, comma 2, lett. d) ed e) per la nozione di "incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati";
- Visto il Codice Etico dell'Università degli Studi di Verona - Emanato con Decreto Rettorale n. 145 del 10 gennaio 2018;
- Visto il Codice di comportamento del personale dell'Università degli Studi di Verona - Emanato con Decreto Rettorale n. 4703 del 26 maggio 2021;

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace,
ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

dichiara

- ☐ di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel Codice Etico e nel Codice di comportamento del personale dell'Università degli Studi di Verona, consultabili al sito <https://www.univr.it/it/statuto-e-regolamenti>;

-
- ☐ di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche (ad es.: presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, posizioni dirigenziali, svolgimento stabile di attività di consulenza verso l'ente) in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

oppure

- ☐ i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al



☐ di non svolgere attività professionali

oppure

☐ lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

.....

.....

.....

.....

.....

-
- ☐ di non aderire o appartenere ad associazioni od organizzazioni, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività svolta nei confronti dell'Ateneo;
- ☐ di non avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori di interesse dell'attività dell'Ateneo;
- ☐ che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi in relazioni alle attività svolte.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a trasmettere agli uffici competenti il curriculum vitae redatto in formato europeo ai fini della pubblicazione sul sito dell'Ateneo, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo e data.....

FIRMARE SUL RETRO



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

Direzione
**OFFERTA FORMATIVA, SERVIZI
E SEGRETERIE STUDENTI**

QUESTO LATO NON VA PUBBLICATO SUL WEB

il dichiarante.....