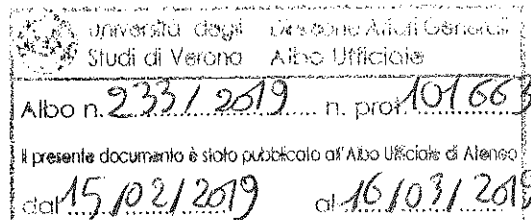




**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**



Tit. VII/4

BANDO PUBBLICO DI SELEZIONE N. 3/2018/SEMINARI MULTIDISCIPLINARI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITÀ DIDATTICHE RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DI TIPOLOGIA D) ED F) (SEMINARI MULTIDISCIPLINARI) NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L'A.A. 2018/2019 – SEDE DI VERONA E VICENZA.

VISTO il Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e le Università di Padova e Verona in materia di formazione delle Professioni Sanitarie di cui alla Legge 251/2000, stipulato in data 7 luglio 2016, rinnovato l'11 ottobre 2017 per gli AA.AA. 2017/2020;

VISTI i Regolamenti dei Corsi di studio delle professioni sanitarie;

VISTO il Regolamento per la Disciplina delle procedure comparative per l'attivazione di contratti di collaborazione coordinata e continuativa ovvero occasionale presso l'Università di Verona emanato con D.R. 2928/2006;

VISTA la deliberazione assunta del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia del 14 febbraio 2019;

CONSIDERATO che, dalla verifica preliminare della disponibilità dei professori e ricercatori dell'Università di Verona, non sono emerse competenze professionali adeguate a coprire le attività didattiche in oggetto.

È INDETTA

una procedura di valutazione comparativa, per titoli, per il conferimento di incarichi di collaborazione per lo svolgimento dell'attività di cui al successivo art. 1.

Art. 1 - OGGETTO DEL BANDO

La presente procedura di valutazione comparativa è intesa a selezionare soggetti dipendenti del SSN, esperti esterni e/o personale tecnico amministrativo dell'Università degli studi di Verona (solo per i corsi di studio con sede a Verona) in possesso di adeguati requisiti scientifici per l'attribuzione di incarichi relativi alle attività didattiche di tipologia D ed F (seminari multidisciplinari) nei corsi di laurea delle professioni sanitarie per l'A.A. 2018/2019 indicati nelle tabella allegata (denominata "Tabella Seminari Multidisciplinari Vacanti 2018/2019") che sono parte integrante del presente bando.

Art. 2 – TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE

La collaborazione sarà espletata personalmente dai soggetti selezionati in piena autonomia, senza vincoli di subordinazione gerarchica, ma in coordinamento con le finalità e le esigenze del corso di laurea. L'incarico sarà affidato, a seguito di giudizio di idoneità della commissione esaminatrice nominata dal Presidente della Scuola, sulla base della valutazione comparativa dei requisiti di cui all'art.3.

Art. 3 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare domanda coloro che:

- 1) siano in possesso da almeno 3 anni del diploma di laurea triennale o titolo equipollente attinente al SSD dell'attività a bando o della laurea in Medicina e Chirurgia se espressamente richiesto.
- 2) abbiano esperienza professionale specifica al tema del seminario;
- 3) siano dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, esperti esterni e/o sono tecnici amministrativi dell'Università degli studi di Verona (solo per i corsi di studio con sede a Verona).

I requisiti per la partecipazione sono specificati per ciascuna attività didattica di tipologia D e F (seminari multidisciplinari) nell'allegata tabella.

Art. 4 – MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli aspiranti al conferimento di incarichi di collaborazione relativi alle attività didattiche di tipologia D e F (seminari multidisciplinari) nei corsi di laurea delle professioni sanitarie per l'A.A. 2018/2019 sopra



menzionate possono presentare domanda, in carta libera, entro il **4 marzo 2019 ore 13.00**, indirizzata al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, utilizzando una delle modalità di seguito descritte:

- 1) consegnandola personalmente presso l'Ufficio Posta dell'Università degli Studi di Verona Palazzo Giuliani, Via dell'Artigliere n. 8 - 37129 Verona;
- 2) consegnandola personalmente presso la Direzione Didattica e Servizi agli Studenti - Macro Area Scienze della Vita e della Salute – Area di Medicina e Chirurgia – U.O. Didattica Studenti Medicina – Piazzale L. A. Scuro n. 10 cap. 37134 Verona, dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00;
- 3) tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata all'Università degli Studi di Verona - Ufficio Protocollo - Palazzo Giuliani, Via dell'Artigliere n. 8 - 37129 Verona;
- 4) tramite il proprio indirizzo personale di Posta Elettronica Certificata-PEC ai sensi dell'art. 4, comma 4, DPCM 6 maggio 2009 all'indirizzo ufficio.protocollo@pec.univr.it allegando esclusivamente files in formato PDF; per l'invio telematico dei documenti dovranno essere utilizzati formati statici e non direttamente modificabili, privi di macroistruzioni e di codici eseguibili. La dimensione massima della documentazione non deve superare i 10 MB.
- 5) tramite l'indirizzo istituzionale "nome.cognome@univr.it" all'indirizzo ufficio.protocollo@pec.univr.it per coloro che siano già stati professori a contratto e quindi in possesso delle credenziali GIA.

Tutte le domande, anche quelle inviate tramite posta, devono pervenire entro la data e l'ora di scadenza del bando.

L'Amministrazione è esonerata da qualunque responsabilità nel caso in cui, per qualsiasi motivo, la domanda non pervenisse in tempo utile.

Non fa fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante la spedizione.

La domanda dovrà essere compilata utilizzando **obbligatoriamente il modello** allegato al presente bando reperibile sul sito dell'Università degli Studi di Verona al link : <https://www.univr.it/it/concorsi>

Il candidato è tenuto a compilare una domanda per ciascuna attività a cui intenda candidarsi.

Alla domanda dovrà allegare la seguente documentazione:

- 1) curriculum vitae della propria esperienza professionale specifica al tema del seminario, in versione ridotta (massimo una pagina), come da allegato modello scaricabile al seguente link: <https://www.univr.it/it/concorsi> da utilizzare per la pubblicazione su web (senza firma e senza dati personali) e un curriculum completo da sottoporre alla commissione giudicatrice;
- 2) fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- 3) per il personale tecnico amministrativo dell'Università, consenso del Responsabile della struttura (modello richiesta scaricabile al seguente link : <https://www.univr.it/it/concorsi>).
- 4) dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, modello dichiarazione scaricabile al seguente link : <https://www.univr.it/it/concorsi> .
- 5) scheda anagrafica, modello scaricabile al seguente link <https://www.univr.it/it/concorsi>

Art. 5 – CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE COMPARATIVA DEI CANDIDATI

Le domande sono valutate da una Commissione giudicatrice di esperti composta da n. 3 componenti. Per ciascun candidato, la Commissione, nominata dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia:

- verifica il possesso dei requisiti richiesti per ciascuna attività;
- effettua le valutazioni tenendo conto della congruità delle competenze possedute dal candidato in relazione all'attività da svolgere.

Ultimate le procedure selettive, la Commissione giudicatrice redige le graduatorie dei candidati idonei.

Il Presidente del Consiglio della Scuola, dopo aver verificato la regolarità della procedura, con proprio provvedimento approva gli atti della Commissione.

Art. 6 – STIPULA E DURATA DELL'INCARICO

Il conferimento dell'incarico di collaborazione relativo allo svolgimento di attività didattiche di tipologia D e F (seminari multidisciplinari) avverrà mediante la stipula di un contratto individuale di prestazione occasionale



prima dell'inizio dell'attività tra il soggetto individuato quale assegnatario dell'incarico ed il Presidente delle Scuole di Medicina e Chirurgia.

Il pagamento del corrispettivo sarà erogato dopo la compilazione di un registro cartaceo e alla successiva vidimazione da parte del Presidente del Corso di Laurea.

L'incarico di collaborazione avrà durata annuale.

Art. 7 – TRATTAMENTO ECONOMICO

E' previsto un compenso orario pari a € 38,00 al netto degli oneri a carico del datore di lavoro.

Art. 8 – PUBBLICITÀ

Il presente avviso di selezione è affisso all'Albo Ufficiale dell'Ateneo e pubblicato sulla pagina web di Ateneo all'indirizzo <https://www.univr.it/it/concorsi>.

Art. 9 – NORME FINALI

Per tutto quanto non previsto dal presente bando, trova applicazione la normativa vigente in materia.

Responsabile del procedimento è la dott.ssa Caterina Gallasin (e-mail caterina.gallasin@univr.it).

Per informazioni sarà possibile rivolgersi alla dott.ssa Caterina Gallasin tel. +39 045 8027512 e al dott. Alessandro Venza - tel. +39 045 8027514, e-mail brunoalessandro.venza@univr.it

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano gli aspiranti alla presente selezione che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti a tal fine dall'Università di Verona è finalizzato unicamente all'espletamento della selezione e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati saranno conservati in conformità alla norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Verona, C.F. 93009870234 e P. IVA 01541040232, con sede in Via dell'Artigliere 8, IT-37129, Verona, PEC: ufficio.protocollo@pec.univr.it, e-mail: rettore@ateneo.univr.it.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione, con conseguente esclusione dalla procedura.

Le graduatorie saranno pubblicate secondo la normativa vigente e comunicate unicamente ai soggetti indicati nel bando; non sono previste ulteriori comunicazioni a terzi se non per ottemperare ad eventuali richieste degli organi giudiziari e di controllo.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Università di Verona, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Università di Verona è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati dell'Ateneo: dpo@ateneo.univr.it.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento.)

Prof. Domenico De Leo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, D. Lgs. 39/93

Tabella Seminari Multidisciplinari Vacanti 2018/2019

Bando 3/2018/SEM. – Seminari multidisciplinari – TIPOLOGIA D) e F) (insegnamenti non assegnati nel bando 2/2018 e ribanditi)

SEDE	CORSO DI LAUREA	ATTIVITA' D/F	ARGOMENTO	S. S. D.	ORE (Min. 2 - Max 12)	REQUISITI RICHIESTI PER L'ACCESSO
Vicenza	Infermieristica	F	Aspetti clinico - assistenziali e riabilitativi della persona con patologia arteriosa e venosa: Malattie arteriose e venose agli arti inferiori; Aneurismi dell'aorta; Stenosi della carotide; Approccio al paziente cardiocirurgico (Sostituzione valvolare, bypass aorto-coronarico)	MED/22	6	In possesso da almeno 3 anni di diploma di laurea in medicina e chirurgia Attività professionale e scientifica attinente al tema del seminario Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
Vicenza	Infermieristica	F	Aspetti clinico - assistenziali e riabilitativi della persona con patologia arteriosa e venosa: Ripresa della mobilità nel paziente operato di sternotomia e la ginnastica respiratoria. Linfodrenaggio, pressoterapia, posizionamento ed esercizi	MED/48	2	In possesso da almeno 3 anni di diploma di laurea triennale o titolo equipollente attinente al SSD Attività professionale e scientifica attinente al tema del seminario Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
Verona	Fisioterapia	F	Medicina del lavoro e prevenzione dei danni da movimentazione	MED/44	10	In possesso da almeno 3 anni di diploma di laurea triennale o titolo equipollente attinente al SSD Attività professionale e scientifica attinente al tema del seminario Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale

Bando 3/2018/SEM. – Seminari multidisciplinari – TIPOLOGIA D) e F) (insegnamenti a bando)

SEDE	CORSO DI LAUREA	ATTIVITA' D/F	ARGOMENTO	S. S. D.	ORE (Min. 2 - Max 12)	REQUISITI RICHIESTI PER L'ACCESSO
Verona	Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche	D/F	<i>Evidence Based Midwifery</i>	MED/47	8	In possesso da almeno 3 anni di diploma di laurea triennale o titolo equipollente attinente al SSD Attività professionale e scientifica attinente al tema del seminario Dipendente del Servizio Sanitario Nazionale



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**

Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia
presso l'Università degli Studi di Verona
Via dell'Artigliere, 8 37129 VERONA

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITÀ DIDATTICHE DI TIPOLOGIA D) E F) (SEMINARI MULTIDISCIPLINARI) NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE PER L'A.A. 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a

(Cognome e Nome)

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di incarichi di collaborazione per le attività didattiche di tipologia D) e F) (seminari multidisciplinari) per l'Anno Accademico 2018/19 relativamente a:

Corso di laurea _____

Corso di laurea Magistrale _____

Sede/polo di _____

Titolo attività _____

per n. ore _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a

(Cognome e Nome)

al fine di essere ammesso/a alla selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di collaborazione per le attività didattiche di tipologia D) e F) (seminari multidisciplinari), consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

- di essere nato/a _____ Prov (_____) il _____
- di essere di nazionalità _____ e di cittadinanza _____
- codice fiscale
- partita IVA (per coloro che la posseggono) _____



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**

- di possedere il seguente titolo di studio

conseguito il _____ presso _____

- di essere residente in Via/Piazza _____
n. _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (____)

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

- di avere il Domicilio Fiscale (se diverso dalla residenza) in Via/Piazza

_____ n. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (____)

- di essere dipendente dell'Ente/Azienda sotto specificato:

indirizzo: _____

con la qualifica di _____

- di possedere esperienza professionale

nell'ambito _____ da anni _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente alla Scuola di Medicina e Chirurgia o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ai sensi dell'art. 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) curriculum vitae contenente la descrizione dell'esperienza professionale maturata;
- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) dichiarazione art. 15;
- 4) scheda anagrafica;
- 5) per il personale tecnico amministrativo dell'Università l'autorizzazione del Responsabile della struttura.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi di Verona a pubblicare sul sito web istituzionale dell'Ateneo il proprio curriculum vitae allegato alla presente domanda nella forma qui redatta, secondo quanto previsto dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

Verona, _____

(firma)

Modello esclusivo di curriculum da utilizzare per la pubblicazione sul sito web

Nome e Cognome		
Riferirsi ai titoli richiesti dal bando per lo specifico insegnamento	LAUREA	
	Conseguita il	
	Presso	
	SPECIALIZZAZIONE	
	Conseguita il	
	Presso	
Ulteriori titoli di studio pertinenti all'insegnamento (secondo il seguente ordine: lauree aggiuntive, specializzazioni, master, perfezionamenti, dottorati, esperienze all'estero, certificazioni linguistiche, assegni di ricerca. Precisare data di conseguimento del titolo, Università ed eventuale votazione conseguita)		

Il curriculum è riferito al periodo 2013- 2018 (inserire in ogni settore i dati relativi, selezionando quelli pertinenti ai contenuti del modulo didattico per cui si concorre)

Attività di formazione alla didattica e di aggiornamento professionale dal 2013 ad oggi. Segnalare solo attività pertinenti all'insegnamento (tematica, ente organizzatore, impegno in ore)
Attività professionale dal 2013 ad oggi (ruolo ricoperto, ente di appartenenza, servizio, precisare eventuali collaborazioni al tutorato degli studenti)
Attività didattica pertinente/affine all'insegnamento dal 2013 ad oggi , suddivisa per incarichi universitari (denominazione insegnamento, corso di studio, crediti e Università presso le quali si sono svolti) e altre docenze non universitarie; interventi in qualità di relatore presso corsi, convegni, congressi...
Attività scientifica dal 2013 ad oggi: pubblicazioni libri, monografie, articoli (precisare titolo, rivista, anno, ruolo dell'autore) e consulenze/collaborazioni con centri di ricerca/organizzazioni su tematiche attinenti all'insegnamento...

**Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013
e degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000
(barrare e compilare la voce che interessa)**

Il sottoscritto

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

dichiara

☐ di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ 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

ente

incarico/carica

dal al

ente

incarico/carica

dal al

☐ di non svolgere attività professionali

☐ lo svolgimento di attività professionali:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMARE SUL RETRO

QUESTO LATO NON VA PUBBLICATO SUL WEB

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Università di Verona.

Luogo e data.....

il dichiarante.....

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' DIDATTICA

MODULO PER IL PERSONALE T/A DELL'ATENEO

Alla Direzione Personale
Area Personale Tecnico
Amministrativo

Al Responsabile della Struttura

Sede

Oggetto: Richiesta autorizzazione per incarico di docenza.

Il sottoscritto....., nato a.....il.....,
in servizio con qualifica di.....cat.....presso il Dipartimento.....in
riferimento al bando Rep.....Prot.....Tit.....del.....

C H I E D E

preventivamente di essere autorizzato a svolgere l'incarico didattico per l'insegnamento/gli insegnamenti:

.....
modulo/moduli.....cfu.....ore.....,
previsto al.....semestre del Corso di Studio in.....
polo diper l'A.A.....

Il sottoscritto dichiara che l'incarico didattico:

- è compatibile con lo svolgimento delle ordinarie attività istituzionali;
- si terrà al di fuori dell'orario di lavoro.

(firma dell'interessato)

Visto si autorizza il Responsabile della Struttura

Prof.....

DICHIARAZIONE PER COMPENSI A LAVORATORI AUTONOMI OCCASIONALI RESIDENTI IN ITALIA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome)

Sesso ☐ M ☐ F

Luogo di nascita:	Prov.	Data di nascita
-------------------	-------	-----------------

[illegible]**Residenza:**

Comune	Prov.	C.A.P.
--------	-------	--------

Via _____ N°. _____

Recapiti:

Telefono abitazione Telefono ufficio Cellulare

Indirizzo di posta elettronica

Compilare SOLO in caso di intervenute variazioni di residenza, in relazione alla data indicata!

Residenza al 01/01/2018 Via N°.

CAP _____ Comune _____

Prov.

CHIEDE

che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici).

ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)

BANCA	CITTA'
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

AGENZIA O FILIALE DI

Trattamenti Economici Personale Strutturato e non Strutturato

Tel. 045/8028304/8497/8076 - Fax 045/8028702

Ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

C.F. 93009870234 – P.I. 01541040232



DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interesse):

☐ **DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato

Dal.....al.....

☐ a tempo pieno o part-time superiore al 50%

☐ part-time al 50% o inferiore

➤ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** ai fini dell'ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001

☐ **DI AVER RICHiesto L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (da allegare)**

ENTE DI APPARTENENZA: _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

☐ **DOCENTE UNIVERSITARIO** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno)

☐ a tempo PIENO

☐ a tempo DEFINITO

☐ **DIPENDENTE PRIVATO**

☐ a tempo INDETERMINATO

☐ a tempo DETERMINATO

dal.....al.....

DICHIARAZIONE PER VERIFICA SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA € 5.000,001
(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)

- ☐ **DICHIARA** che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta ____ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00= e pari a Euro _____ e comunque erogati da Enti pubblici e/o privati diversi dall'Università degli Studi di Verona. **Si dichiara, inoltre, disponibile a provvedere autonomamente al versamento dei contributi dovuti, sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario alla gestione separata INPS. Si impegna, nel contempo, a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.**

Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO "0".

- ☐ che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta ____ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) superiori a Euro 5.000,00=.



DICHIARA
sotto la propria responsabilità di trovarsi seguente posizione:

Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art.67, comma 1, lettera 1 DPR 917/86) → **Compilare sezione previdenziale!**

Firma _____

Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì:

(Si raccomanda di firmare la lettera **A ed UNA delle lettere successive (**B, C, D**). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).**

A) che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS.

Firma _____

che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata **ENPAPI**

Firma _____

B) di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** (es.: ex INPDAP, INPS, INPGI etc) c/o l'Ente e di essere **iscritto alla cassa previdenziale** e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

C) di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

D) di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità e di** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 33,72%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma _____

E) Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad **€ 101.427,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PRENDE ATTO

Che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge

S'IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

(data)

(Firma leggibile dell'interessato)