

Allegato A

AL DIRETTORE DEL DIME
Sede operativa via Montallegro,1
16145 Genova

Decreto n. 1613 del 23/04/2021

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA

per l'affidamento di n. 4 incarichi di docenza ai sensi dell'art. 23 comma 2 legge 240/2010 nell'ambito del master universitario di II livello in "Impiantistica Industriale - MIPET - Mastering Industrial Plant Engineering & Technologies" XII edizione - a.a. 2020/2021 da espletarsi presso il Dipartimento di Ingegneria Meccanica, Energetica, Gestionale e dei Trasporti (dime) - Università degli Studi di Genova

D o m a n d a d i p a r t e c i p a z i o n e

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura sopra descritta.

COGNOME _____ NOME _____

(per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____ SESSO _____

ATTUALMENTE RESIDENTE A _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ TEL/CELL: _____ FAX _____

POSTA ELETTRONICA _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA:

- di essere nato in data e luogo sopra riportati;
- di essere residente nel luogo sopra riportato;
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura (se diverso dalla residenza):

COMUNE _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

- di essere cittadino _____

- **se cittadino italiano**, di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di:

_____ PROV. _____

ovvero

- i seguenti motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali _____

- **se cittadino straniero** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

- **se cittadino straniero** di godere dei diritti civili e politici in _____

ovvero

- i seguenti motivi del mancato godimento _____

- di non aver riportato condanne penali

ovvero

- di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti (indicando gli estremi delle relative sentenze):

N.B. Condanne, decreti penali di condanna e sentenze di applicazione della pena su richiesta vanno dichiarati tutti al fine di consentire la valutazione della loro incidenza sulla moralità professionale

- di essere in possesso dei seguenti **requisiti**:

Diploma di laurea o equipollente conseguiti in altri Paesi in:

Riportare il voto conseguito, la data di conseguimento e l'Università che lo ha rilasciato.

Certificazioni di livello C2 della lingua _____

Madrelinguismo _____

Da attestare mediante la presentazione di copia semplice della documentazione ritenuta idonea

- di essere in possesso dei seguenti **titoli**:

Diploma di laurea magistrale o laurea specialistica o equipollenti dei precedenti ordinamenti universitari, o equipollenti conseguiti in altri Paesi in:

Riportare il voto conseguito, la data di conseguimento e l'Università che lo ha rilasciato.

Diploma di Master in:

Riportare il livello I o II, la data di conseguimento e l'Università che lo ha rilasciato.

Esperienze lavorative in materia di insegnamento della lingua _____ :

Da attestare mediante la presentazione di copia semplice della documentazione ritenuta idonea

- di non aver prestato né di prestare attualmente servizio presso pubbliche amministrazioni

ovvero

- di prestare servizio presso

- Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati forniti con la sottoscrizione del presente atto, costituiscono oggetto di trattamento da parte dell'Università degli Studi di Genova. I dati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali e nel rigoroso rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e non eccedenza di cui all'art. 11 del Codice e delle norme e delle disposizioni interne di attuazione (in particolare ai sensi del D.R. n. 198 del 11.07.2001 recante "Regolamento in materia di trattamento, comunicazione, e diffusione dei dati personali" e del D.R. n. 165 del 12.04.2006 recante "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in attuazione del D.lgs. 196/2003"). Il trattamento dei Suoi dati personali si uniforma alle disposizioni del Codice ed, in particolare, degli artt. 18 e 19.

Allega, inoltre:

1. **fotocopia non autenticata di un documento d'identità**
2. **curriculum professionale redatto in formato europeo in duplice copia, una con dati personali e una senza dati sensibili (no dati anagrafici, no numero cellulare) di dimensioni non superiori a 1024 Kb**
3. requisiti di idoneità tecnico professionale (all. B)
4. dichiarazione anti corruzione (art. 1 co. 9 L. 190/2012) (all. C)
5. dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per conferimento incarico (art. 47 D.P.R. 445/2000) (all. D)
6. modulo di copertura previdenziale (all. E)

- Il sottoscritto si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Università non assume alcuna responsabilità per il mancato ricevimento di comunicazioni, qualora esso dipenda dall'inesatta indicazione del recapito da parte del candidato ovvero dall'omessa, o tardiva, comunicazione del mutamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito, o a forza maggiore.

Luogo e data _____

Il dichiarante _____

Allegato B

Requisiti di idoneità tecnico professionale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto _____, nato a _____

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ via/piazza _____

tel. _____ fax _____ partita IVA _____

ai sensi degli art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, oltre alla sanzione dell'esclusione del concorrente dalla gara

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionali di cui all'art. 26 comma 1 lett. a) D. Lgs. 81/2008 (all. 1) richiesti per lo svolgimento dell'incarico in questione.

Luogo e data _____

Il dichiarante _____

Allegato C

Dichiarazioni Legge anticorruzione (art. 1 co. 9 L. 190/2012)

Spett.le
DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA MECCANICA,
ENERGETICA, GESTIONALE E DEI TRASPORTI
Via Opera Pia 15
16145 GENOVA

Il sottoscritto
nato ila.....
residente invia/piazza.....n.....
con codice fiscale n.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, che in relazione al sottoscritto:

non sussistono relazioni di parentela, coniugio o affinità con il Rettore, il Direttore Generale, i membri del Consiglio di Amministrazione e del Senato Accademico, i Presidi di Scuola, i Direttori di Dipartimento e i Dirigenti delle Aree della Direzione Generale dell'Università degli Studi di Genova¹;

ovvero che, in relazione alle seguenti persone:

Cognome e nome.....
In qualità di.....
sussiste il rapporto di
 parentela con
 affinità con
 coniugio con

Cognome e nome.....
In qualità di.....
sussiste il rapporto di
 parentela con
 affinità con
 coniugio con

DATA

FIRMA

¹ L'elenco completo dei soggetti che ricoprono le predette cariche è reperibile ai seguenti indirizzi:
<http://www.unige.it/organismi/> ; <http://www.unige.it/strutture/scuole.shtml> ;
http://www.unige.it/strutture/dipartimenti_nuovi3.shtml ; <http://www.unige.it/amministrazione/>

Allegato D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il ____/____/_____

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art. 15 comma 1) e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001 (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;
- Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____

e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

1. Il trattamento dei dati personali del contrattista avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" e dal D.Lgs. n.196/2003 (Codice *privacy* ancora applicabile, ove compatibile) nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione.
2. I dati personali saranno trattati all'interno dell'Ateneo dai soggetti autorizzati dal titolare. I diritti degli interessati sono disciplinati dagli artt. 12-23 del citato regolamento UE.
3. Qualora i dati forniti rientrino fra le categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (UE) 679/2016, "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" (cosiddetti dati "sensibili" previsti dal D.lgs n. 196/2003), il sottoscritto/la sottoscritta autorizza l'Università degli Studi di Genova al loro trattamento.

Atto di autorizzazione al trattamento dei dati personali. patto di riservatezza ed istruzioni

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara, altresì, di aver preso visione dell'allegato A) "Atto di autorizzazione al trattamento dei dati personali, patto di riservatezza e relative istruzioni", disponibile all'indirizzo <https://intranet.unige.it/privacy>.

Data ____/____/_____

Firma

Allegato E

Il/la sottoscritto/a _____ fornisce le seguenti dichiarazioni (barrare le voci che interessano e compilare le righe con i dati richiesti)

DATI PROFESSIONALI / PROFESSIONAL DATA titolari di partita iva

RAGIONE SOCIALE	
<input type="text"/>	
Partita IVA /VAT number	Iscritto al seguente Albo Professionale
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Applica rivalsa : cassa prof.^{le} 2% <input type="checkbox"/>	prof.^{le} 4% <input type="checkbox"/> INPS 4% <input type="checkbox"/>
Denominazione Cassa:	
<input type="text"/>	
Si avvale di regime ordinario (si Iva, si Irpef)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si avvale di un regime fiscale agevolato (no Iva, no Irpef)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 del DPR 633/72- prestazioni sanitarie	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

IN ALTERNATIVA

DATI PERSONE FISICHE senza partita iva / NOT PROFESSIONAL DATA

> Lavoro dipendente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ente o Azienda da cui dipende (se Ente pubblico allegare copia nulla osta nei casi previsti)	
<input type="text"/>	
Indicare codice tipo di copertura previdenziale tra quelli riportati nella tabella allegata	<input type="text"/>
> Pensionato/a	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se pensionato, specificare la tipologia (vedi <u>Allegato A</u>)	
<input type="text"/>	
> Di essere soggetto alla gestione separata INPS (titolare di borsa o assegno di ricerca)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> In attesa di iscrizione alla gestione separata INPS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
> soggetti non residenti in Italia (ai fini dell'applicazione dell'art.2 del D.P.R. n. 197) che dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (obbligato alla presentazione in Italia della dichiarazione dei redditi) che non dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (compilare All. B.1)	

Data/Date _____

FIRMA: _____

SOGGETTI PENSIONATI O IN POSSESSO DI ALTRA
COPERTURA PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA

0	Pensionati	001	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori (titolari di pensione non diretta)
		002	Titolari di pensione diretta
1	Assicurati di altre forme assicurative obbligatorie	101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti
		102	Artigiani
		103	Commercianti
		104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
		105	Versamenti volontari
		106	Versamenti figurativi (CIG, ecc.)
		107	Fondi speciali
2	I.N.P.D.A.P.	201	Dipendenti da Enti Locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
3	Casse previdenziali professionisti autonomi	301	Dottori commercialisti
		302	Ragionieri
		303	Ingegneri e architetti
		304	Geometri
		305	Avvocati
		306	Consulenti del lavoro
		307	Notai
		308	Medici
		309	Farmacisti
		310	Veterinari
		311	Chimici
		312	Agronomi
		313	Geologi
		314	Attuari
		315	Infermieri professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'infanzia
		316	Psicologi
		317	Biologi
		318	Periti industriali
		319	Agrotecnici, Periti agrari
		320	Giornalisti
		321	Spedizionieri (fino al 31-12-1998)
4	I.N.P.D.A.I.	401	Dirigenti d'Azienda
5	ENPALS	501	Lavoratori dello spettacolo
6	I.P.O.S.T.	601	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.

All B1

SOGGETTO NON RESIDENTE

DATI IDENTIFICATIVI

Cognome

Nome (per esteso)

Codice identificazione fiscale estero (*)

Codice fiscale □□□□□□□□□□□□□□□□

Località di nascitaStato estero.....

Data di nascita

Località di residenzaStato estero.....

Indirizzo.....

.....

Cittadinanza

Domicilio in Italia

Località in cui è svolta l'attività

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

DATA _____

FIRMA: _____
leggibile

(*) Motivare se non in possesso