



BANDO n.2 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NELL'AMBITO DEL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLE ATTIVITÀ MOTORIE E SPORTIVE – 3° EDIZIONE 2020

IL PRESIDENTE

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;

Visto l'art. 7 co. 6 D.Lgs n. 165/2001;

Vista le delibere del Consiglio Scuola di Medicina e Chirurgia del 23 aprile 2020 e del 18 giugno 2020;

Vista la delibera del Consiglio di Amministrazione del 26 maggio 2020 relativa all'attivazione di Corsi di preparazione ai test di ammissione e Corsi zero: edizione 2020;

Considerato che è stata preliminarmente accertata l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili tra professori e ricercatori dell'Università di Verona;

Visti gli atti della selezione relativa al Bando n. 4775/2020, Prot n. 219162 emanato il 19/06/2020;

Considerata la rinuncia pervenuta da parte della candidata vincitrice e unica idonea in graduatoria per l'incarico di Fisica;

Vista l'urgenza di provvedere in tempi rapidi alla copertura delle docenze necessarie per l'avvio del corso in oggetto;

EMANA

Il bando di selezione n. 2 per l'attribuzione di insegnamenti nell'ambito del "Corso di preparazione alla prova di ammissione al corso di Laurea in scienze delle attività motorie e sportive" - 3° edizione 2020, secondo la seguente ripartizione:

Art. 1 - Oggetto del bando

L'incarico da attribuire è riportato nella seguente tabella:

SCIENZE MOTORIE					
GIORNO		ORARI		TOTALE GIORNALIERO	MATERIA
Mercoledì	26	Agosto	10.00-13.00 e 14.00-17.00	6 ORE	FISICA
Giovedì	27	Agosto	10.00-13.00 e 14.00-17.00	6 ORE	
Venerdì	28	Agosto	10.00-13.00 e 14.00-17.00	6 ORE	
Sabato	29	Agosto	10.00-15.00	5 ORE	SIMULAZIONE <i>(soluzione commentata in aula)</i>

Le attività richieste si potranno svolgere sia in presenza che in modalità telematica, in accordo con il quadro normativo vigente.

Art. 2 - Requisiti di partecipazione e incompatibilità

I requisiti per la partecipazione devono essere posseduti entro la data di scadenza del bando e sono indicati all'art. 4 del presente bando.



Non possono partecipare alla selezione:

- a. Dipendenti dell'Università degli Studi di Verona che sono cessati volontariamente dal servizio presso l'Ateneo di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità, nonché coloro che sono cessati volontariamente dal servizio presso altro ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'Università degli Studi di Verona rapporti di lavoro e di impiego nei 5 anni precedenti a quello di cessazione;
- b. Soggetti esterni che abbiano un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla Scuola di Medicina e Chirurgia, 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.

Art. 3 - Presentazione della domanda

Gli aspiranti al conferimento degli insegnamenti indicati in tabella possono presentare la domanda con una delle seguenti modalità:

1. tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata all'Università degli Studi di Verona - Ufficio Protocollo - Palazzo Giulieri, Via dell'Artigliere n. 8 - 37129 Verona;
2. 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;
3. 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.

La domanda di ammissione dovrà essere redatta in conformità al modello allegato al presente bando (allegato 2), reperibile sul sito dell'Università degli Studi di Verona al link: <http://www.univr.it/concorsi>

Il candidato è tenuto a compilare una domanda per ciascun insegnamento.

Non si terrà conto delle domande non firmate e che non contengano le indicazioni riguardanti il possesso dei requisiti per l'ammissione alla selezione.

La domanda dovrà essere presentata secondo le modalità sopra descritte e pervenire, anche quelle inviate a mezzo posta, entro e non oltre il **18 AGOSTO 2020 alle ore 13.00**.

L'Amministrazione è esonerata da qualunque responsabilità nel caso in cui, per qualsiasi motivo, la domanda non giungesse in tempo utile. **Non fa fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante la spedizione.**

Il candidato, per ciascun insegnamento al quale è interessato, dovrà allegare alla domanda:

1. dettagliato curriculum formativo e professionale, compilato secondo il modello allegato (allegato 3), contenente la dichiarazione attestante il possesso di tutti i titoli in esso riportati e la veridicità di quanto viene dichiarato, resa in sostituzione delle relative certificazioni o atti notori, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
2. elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
3. elenco delle pubblicazioni scientifiche. Il candidato può inoltre produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
4. fotocopia di un documento identità in corso di validità;
5. per gli incarichi di affidamento/supplenza attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
6. per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;



7. per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio di Dottorato (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato).
8. per il personale tecnico-amministrativo dell'Università di Verona: l'autorizzazione del Responsabile della struttura.

Art. 4 - Criteri per l'individuazione degli idonei

Le domande sono valutate da una Commissione giudicatrice di esperti, nominata con delibera del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia.

Per ciascun candidato, la Commissione verifica il possesso dei requisiti richiesti per ogni tipologia/insegnamento, come da tabella, ed effettua le valutazioni tenendo conto della congruità delle competenze possedute dal candidato in relazione all'attività da svolgere:

Insegnamento	Requisiti richiesti
FISICA	Laurea magistrale o equipollente pertinente all'insegnamento Esperienza professionale specifica all'insegnamento

Costituiscono in ogni caso titoli da valutare ai fini della selezione, purché pertinenti all'attività da svolgere:

- attività didattica già maturata in ambito accademico, integrata, laddove possibile, dai risultati dei questionari degli studenti;
- titoli acquisiti (laurea, dottorato di ricerca, master specifici, assegni di ricerca, certificazioni linguistiche);
- eventuali pubblicazioni.

Art. 5 – Commissione Giudicatrice

La Commissione giudicatrice, nominata con delibera del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia in data 18.06.2020, risulta composta come segue:

Presidente: Prof. Carlo Zancanaro, Professore Ordinario - SSD BIO/16

Componente:: Prof.ssa Mariarita Bertoldi, Professore Associato– SSD BIO/10

Componente: Prof. Matteo Bertucco, Professore Associato – SSD M-EDF/02

Componente supplente: Prof.ssa Maria Grazia Romanelli

Art. 6 - Formulazione e approvazione delle graduatorie

Ultimate le procedure selettive, la Commissione giudicatrice formula le graduatorie dei candidati idonei. Il Presidente del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia con proprio provvedimento approva gli atti della Commissione. La graduatoria, completa con l'indicazione dei vincitori della selezione, è affissa all'Albo Ufficiale dell'Ateneo e pubblicata sul sito web dell'Università degli Studi di Verona "Concorsi" al link <http://www.univr.it/concorsi> ed è immediatamente efficace.

La graduatoria ha validità esclusivamente per l'A.A. 2020/2021 potrà essere utilizzata in caso di rinuncia o di risoluzione del rapporto nel corso dell'anno accademico, procedendo al conferimento dell'incarico ad altro candidato idoneo, secondo l'ordine di graduatoria.

Art. 7 - Stipula e durata dell'incarico

Gli affidamenti degli incarichi saranno conferiti con deliberazione del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, ai sensi del 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 e dell'art. 7 co. 6 D.Lgs n. 165/2001.

Il candidato risultato vincitore sarà invitato alla stipula del contratto individuale.

Art. 8 - Trattamento economico

Il compenso orario spettante per la prestazione è pari a € 38,00 al netto degli oneri a carico dell'Ateneo.



Nel caso in cui le ore svolte siano inferiori a quelle previste dal contratto, il compenso sarà rideterminato in proporzione alle ore effettivamente svolte.

Art. 9 - Diritti e doveri degli incaricati

Gli affidatari degli incarichi devono impegnarsi a svolgere le lezioni e le esercitazioni nei periodi definiti secondo quanto specificato nella tabella in allegato e a produrre la documentazione richiesta.

Le attività didattiche svolte dovranno essere documentate nel registro delle lezioni che dovrà essere consegnato, al termine del corso, presso la Direzione Didattica e Servizi agli Studenti - Area Orientamento allo Studio – Via San Francesco 22 - 37129 Verona.

Il registro certifica il carico didattico e, qualora previsto, autorizza la liquidazione del compenso.

Art. 10- Pubblicità

Il presente avviso di selezione è affisso all'Albo Ufficiale dell'Ateneo e pubblicata sul sito web dell'Università degli Studi di Verona "Concorsi" al link <http://www.univr.it/concorsi>

Art. 11- Norme finali

I contratti potranno decadere, qualora gli insegnamenti banditi e già affidati vengano attribuiti come carico didattico a Docenti o a Ricercatori che prenderanno servizio in seguito a chiamata.

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

Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Alessandra Gabaldo – U.O. Didattica Studenti Scienze Motorie (e-mail: alessandra.gabaldo@univr.it).

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/privacy

Il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia
Prof. Domenico De Leo

Il presente documento è firmato digitalmente e registrato nel sistema di protocollo dell'Università di Verona, ai sensi degli articoli 23-bis e 23-ter e ss. del DLgs 82/2005 e s.m.i



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

ALLEGATO 1

DOMANDA DI AMMISSIONE

**ALLA SELEZIONE n. 2 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NELL'AMBITO
DEL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE
DELLE ATTIVITÀ MOTORIE E SPORTIVE – 3° EDIZIONE 2020**

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

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento degli incarichi di insegnamento nell'ambito del "Corso di preparazione alla prova di ammissione al Corso di Laurea in SCIENZE DELLE ATTIVITA' MOTORIE E SPORTIVE (Classe L-22) 3° EDIZIONE 2020, relativamente al seguente insegnamento:

INSEGNAMENTO (barrare)	ORE
<input type="checkbox"/> FISICA	18 ORE



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(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 presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i (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/aProv (.....) il
- codice fiscale
- partita IVA (per coloro che la posseggono)
- di essere di nazionalità e di cittadinanza
- di essere residente in Via/Piazzan.....
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 non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti;

• di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con il Rettore, la Diretrice Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo o il Presidente della Scuola di Medicina;

• di possedere il seguente titolo di studio
conseguito ilpresso.....

• (*solo per i titoli conseguiti all'estero e per i cittadini stranieri*) il suddetto titolo di studio è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano dalle competenti autorità sì no;

• di appartenere ad uno dei seguenti profili professionali (*barrare con una X*):

PROFESSORE ORDINARIO/STRAORDINARIO

PROFESSORE ASSOCIATO

RICERCATORE

per il settore scientifico disciplinare (SSD) /



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

presso l'Università degli Studi di

in servizio presso il Dipartimento di.....

indirizzo:

DIPENDENTE DELL'ENTE/AZIENDA:

indirizzo:

ASSEGNISTA DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

Dipartimento..... *di essere 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.

DOTTORANDO DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

.....

SENZA ALCUN RAPPORTO DI DIPENDENZA

altra occupazione

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in una delle seguenti situazioni di incompatibilità:

- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso l'Università di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità (L. 724/1994);
- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso altro ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'università degli Studi di Verona rapporti di lavoro e di impiego nei 5 anni precedenti a quello di cessazione (L. 724/1994);

Il sottoscritto allega alla domanda, redatti in carta semplice anche in fotocopia non autenticata:

- il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica degli ultimi cinque anni;
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che il candidato ritenga utile ai fini della selezione;
- l'elenco delle pubblicazioni scientifiche. Il candidato può, inoltre, produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- per gli incarichi di affidamento/supplenza attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
- per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio di Dottorato (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato).



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

Il sottoscritto infine, si impegna a fornire qualsiasi informazione inherente l'insegnamento (disponibilità orarie per le lezioni, orari di ricevimento, riferimenti personali o altro) ed a produrre ulteriore documentazione eventualmente richiesta, nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/it/privacy

Verona,

In fede

(Firma)

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

[COGNOME, Nome**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ALLA DIDATTICA E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ALLEGATO 3

ESPERIENZA PROFESSIONALE	
• Date (da – a)	[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	
LINGUE CONOSCIUTE	
• Capacità di lettura	[Indicare la lingua]
• Capacità di scrittura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di espressione orale	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di lettura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di scrittura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di espressione orale	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	
<i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE	
<i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Allegato D - RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI DOCENZA

MODULO PER GLI ASSEGNISSI DI RICERCA

Al Responsabile Scientifico
dell'Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane
Area Personale Docente e Rapporti con
l'AOUI di Verona
Unità Operativa Personale Docente - sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico di docenza.

Il sottoscritto....., nato a.....il.....,
assegnista di ricerca presso il Dipartimento....., in riferimento al
bando Rep.....Prot.....Tit.....del.....e all'art. 10 del Regolamento per il
conferimento degli incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni (ex L. 240/2010)

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
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.....

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA

MODULO PER I DOTTORANDI DI RICERCA

AL COLLEGIO DOCENTI DEL DOTTORATO DI RICERCA IN

Il/La sottoscritto/a _____

Iscritto/a alla Scuola di Dottorato di _____

primo secondo terzo anno di corso del Dottorato di ricerca in _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona*
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 contratto _____
Presso _____ con decorrenza dal _____ al _____

Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona*
l'autorizzazione a svolgere attività assistenziale nell'ambito esclusivo dello specifico curriculum del dottorato e per le
attività indispensabili all'espletamento della tesi di dottorato, con decorrenza dal _____

DICHIARA

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, _____

Il/La Dottorando/a

Il dottorando dovrà consegnare la richiesta alla Segreteria della Scuola, che trasmetterà il modulo al Collegio docenti del Corso di dottorato. Sarà cura della segreteria della Scuola far pervenire il modulo unitamente alla documentazione necessaria all'Ufficio Dottorati.

COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

IL COLLEGIO DEI DOCENTI

AUTORIZZA

- Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;
- Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività assistenziale.

SI PRECISA CHE L'AUTORIZZAZIONE VIENE RILASCIATA:

- solamente per l'anno corrente, pertanto la richiesta dovrà essere ripresentata ogni anno;
- per l'intero corso di dottorato.

NON AUTORIZZA

- Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;
- Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività assistenziale.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE VERBALE DEL COLLEGIO DOCENTI DEL

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.....



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

ALLEGATO 1

DOMANDA DI AMMISSIONE

**ALLA SELEZIONE n. 2 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO NELL'AMBITO
DEL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE
DELLE ATTIVITÀ MOTORIE E SPORTIVE – 3° EDIZIONE 2020**

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

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento degli incarichi di insegnamento nell'ambito del "Corso di preparazione alla prova di ammissione al Corso di Laurea in SCIENZE DELLE ATTIVITA' MOTORIE E SPORTIVE (Classe L-22) 3° EDIZIONE 2020, relativamente al seguente insegnamento:

INSEGNAMENTO (barrare)	ORE
<input type="checkbox"/> FISICA	18 ORE



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(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 presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i (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/aProv (.....) il
- codice fiscale
- partita IVA (per coloro che la posseggono)
- di essere di nazionalità e di cittadinanza
- di essere residente in Via/Piazzan.....
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 non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti;
- di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con il Rettore, la Diretrice Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo o il Presidente della Scuola di Medicina;
- di possedere il seguente titolo di studio
conseguito ilpresso.....
- (*solo per i titoli conseguiti all'estero e per i cittadini stranieri*) il suddetto titolo di studio è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano dalle competenti autorità sì no;
- di appartenere ad uno dei seguenti profili professionali (*barrare con una X*):

PROFESSORE ORDINARIO/STRAORDINARIO

PROFESSORE ASSOCIATO

RICERCATORE

per il settore scientifico disciplinare (SSD) /



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

presso l'Università degli Studi di

in servizio presso il Dipartimento di.....

indirizzo:

DIPENDENTE DELL'ENTE/AZIENDA:

indirizzo:

ASSEGNISTA DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

Dipartimento..... *di essere 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.

DOTTORANDO DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA

.....

SENZA ALCUN RAPPORTO DI DIPENDENZA

altra occupazione

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in una delle seguenti situazioni di incompatibilità:

- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso l'Università di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità (L. 724/1994);
- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso altro ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'università degli Studi di Verona rapporti di lavoro e di impiego nei 5 anni precedenti a quello di cessazione (L. 724/1994);

Il sottoscritto allega alla domanda, redatti in carta semplice anche in fotocopia non autenticata:

- il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica degli ultimi cinque anni;
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che il candidato ritenga utile ai fini della selezione;
- l'elenco delle pubblicazioni scientifiche. Il candidato può, inoltre, produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- per gli incarichi di affidamento/supplenza attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
- per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio di Dottorato (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato).



UNIVERSITÀ
di VERONA

Scuola
di MEDICINA
E CHIRURGIA

Il sottoscritto infine, si impegna a fornire qualsiasi informazione inherente l'insegnamento (disponibilità orarie per le lezioni, orari di ricevimento, riferimenti personali o altro) ed a produrre ulteriore documentazione eventualmente richiesta, nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/it/privacy

Verona,

In fede

(Firma)

CURRICULUM VITAE**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

[COGNOME, Nome**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ALLA DIDATTICA E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

ALLEGATO 2

ESPERIENZA PROFESSIONALE	
• Date (da – a)	[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	
LINGUE CONOSCIUTE	
• Capacità di lettura	[Indicare la lingua]
• Capacità di scrittura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di espressione orale	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di lettura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di scrittura	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di espressione orale	[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	
<i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE	
<i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

Allegato D - RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI DOCENZA

MODULO PER GLI ASSEGNISSI DI RICERCA

Al Responsabile Scientifico
dell'Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane
Area Personale Docente e Rapporti con
l'AOUI di Verona
Unità Operativa Personale Docente - sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico di docenza.

Il sottoscritto....., nato a.....il.....,
assegnista di ricerca presso il Dipartimento....., in riferimento al
bando Rep.....Prot.....Tit.....del.....e all'art. 10 del Regolamento per il
conferimento degli incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni (ex L. 240/2010)

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
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.....

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA

MODULO PER I DOTTORANDI DI RICERCA

AL COLLEGIO DOCENTI DEL DOTTORATO DI RICERCA IN

Il/La sottoscritto/a _____

Iscritto/a alla Scuola di Dottorato di _____

primo secondo terzo anno di corso del Dottorato di ricerca in _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona*
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 contratto _____
Presso _____ con decorrenza dal _____ al _____

Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona*
l'autorizzazione a svolgere attività assistenziale nell'ambito esclusivo dello specifico curriculum del dottorato e per le
attività indispensabili all'espletamento della tesi di dottorato, con decorrenza dal _____

DICHIARA

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, _____

Il/La Dottorando/a

Il dottorando dovrà consegnare la richiesta alla Segreteria della Scuola, che trasmetterà il modulo al Collegio docenti del Corso di dottorato. Sarà cura della segreteria della Scuola far pervenire il modulo unitamente alla documentazione necessaria all'Ufficio Dottorati.

COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

IL COLLEGIO DEI DOCENTI

AUTORIZZA

- Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;
- Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività assistenziale.

SI PRECISA CHE L'AUTORIZZAZIONE VIENE RILASCIATA:

- solamente per l'anno corrente, pertanto la richiesta dovrà essere ripresentata ogni anno;
- per l'intero corso di dottorato.

NON AUTORIZZA

- Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;
- Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività assistenziale.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE VERBALE DEL COLLEGIO DOCENTI DEL

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.....