**MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE COLLABORAZIONE OCCASIONALE** (importo max 5000,00 € durata max 30g)

da inviare a **direttore.scienzevita@unimore.it e a laura.leonardi@unimore.it**

in formato doc e in formato pdf (firmato)

**Al Direttore del Dipartimento di Scienze della Vita**

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott.…………………………….……………………, Professore Ordinario /Associato/RU/RTDa)/RTDb) del (*cancellare le opzioni che non interessano*) SSD ………., chiede di attivare una procedura di interpello interno e, all’esito negativo di questo, di procedere con l’emanazione di un avviso di selezione per curriculum ed eventuale colloquio per l’individuazione di n.1 collaboratore, al fine di procedere alla stipula di n. 1 contratto di prestazione d’opera ai sensi dell’art. 2222 e seguenti del Codice Civile, che assumerà la forma della ***COLLABORAZIONE OCCASIONALE*** o ***LIBERO PROFESSIONALE.***

Si precisa che il suddetto contratto è funzionale all’esecuzione del seguente progetto di ricerca “*………………………………………………..…………………”*, e si forniscono le seguenti indicazioni***:***

**Obiettivi che si intendono perseguire con l’incarico di collaborazione :**…………………….……………………………………………….

…………………..........................................................................................................................................................................

**Individuazione dell’attività del collaboratore all’interno del progetto:** Il collaboratore si occuperà di…………………....................................................................................................................................

**Possesso della seguente professionalità da parte del collaboratore ai fini dello svolgimento dell’attività di cui sopra:** (*specificare l’elevata professionalità richiesta in rapporto all’esigenza specifica ed al compenso da erogare*)…………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………........................................................................................

**Finanziamento a carico del progetto:** *[indicare il codice fondo UGOV e codice UA1]****:***…….................................................................

L’importo del contratto **☐** è **☐** NON è (*cancellare l’opzione che non interessa*) oggetto di rendicontazione sul progetto di cui sopra.

Il collaboratore svolgerà la sua attività prevalentemente nella sede di Modena/Reggio Emilia nei locali *(riportare il codice di Ateneo presente sulla porta della stanza MO-XX-YY-NNN o RE XX-YY-NNN)*……………………………….. Si precisa infine che il collaboratore svolgerà un’attività di ufficio, a videoterminale inferiore o superiore a 20 ore settimanale e/o che si prevede possa comportare rischio chimico/biologico (*cancellare le opzioni che non interessano*). Si precisa che non è prevista attività che comporti rischio radioattivo.

Il contratto dovrà essere stipulato per un periodo massimo di 30 gg (anche non continuativi), presumibilmente dal ………… al …………., per un compenso massimo lordo collaboratore € …………..……….(massimo € 5000,00) che si dichiara congruo per l’attività da svolgere. La spesa complessiva da imputarsi sul fondo ammonta complessivamente a € ……….…………. (compenso Lordo ente)

L’impossibilità di procurarsi all’interno dell’Ateneo la figura professionale idonea allo svolgimento delle prestazioni oggetto dell’incarico sarà verificata attraverso una reale ricognizione realizzata con **interpello rivolto al personale interno** secondo le disposizioni del Prot. n. 25223 del 15.12.2015 della Direzione Risorse Umane e Sanità dell’Università avente ad oggetto “conferimento di incarichi esterni (dec. Lgs. 165/01- art.7, comma 6) - Corte dei Conti: richiesta reale ricognizione competenze interne. Procedura di interpello personale tecnico-amministrativo UNIMORE”.

Il/La sottoscritto/a, infine, nel caso di esito negativo della procedura di interpello e ricorso ad un contratto di collaborazione si impegna a far rispettare nei confronti del collaboratore le seguenti condizioni:

* assenza di vincolo di subordinazione;
* assenza di orario di lavoro predeterminato;
* non inserimento funzionale nella struttura organizzativa;
* autonomia organizzativa per il raggiungimento del risultato richiesto

Requisito per la partecipazione alla selezione: Laurea V.O. in…………………………….. o equipollente per legge o Laurea specialistica o magistrale (DM 509/99 e DM 270/2004) equiparata ai sensi del DM 9 luglio 2009, appartenente alle seguenti classi…………………..

OVVERO

Laurea triennale in ………………….……………appartenente alla classe…………………….più master universitario in……………………………. (*cancellare da “ovvero” se non si vuole includere questi titoli*).

**Forme di pubblicità:** Non si richiedono forme di pubblicità aggiuntive rispetto all’affissione all’albo ufficiale di Ateneo e sul sito WEB.

Si propone il seguente nominativo del segretario verbalizzante ai fini della composizione della Commissione: **Prof./Dott.** ……………………………………………………...

Luogo e data………….

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma*

1) Si tratta dei codici che identificano in maniera precisa il fondo/capitolo su cui far gravare la spesa. Se non si conoscono contattare l’Amministrazione