



AVVISO INTERNO DI VERIFICA PRELIMINARE PER IL CONFERIMENTO DI N.° 1 INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE

Visto l'art.5 del Regolamento per l'affidamento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, consulenza professionale e prestazione occasionale in vigore presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", reso esecutivo con DD n. 768 del **12/08/2008** si rende noto che il Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e di Medicina Traslazionale intende conferire un incarico per lo svolgimento dell'attività di **prestazione occasionale**.

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE:

Consulenza per immersioni subacquee con diverse miscele

COMPETENZE DEL PRESTATORE:

- 1) Esperienza ambito subacqueo
- 2) Esperienza ambito marino
- 3) Brevetto Istruttore subacquea tecnica
- 4) Sono valutabili le seguenti esperienze: Brevetti nazionali/internazionali

DURATA E LUOGO:

1 mese dalla data di conferimento dell'incarico da svolgersi nell'ambito dei luoghi preposti dalla ricerca in oggetto afferente presso il Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e di Medicina Traslazionale Università degli studi "La Sapienza", Azienda Ospedaliera Sant'Andrea via di Grottarossa 1035/1039, 00189 Roma.

PUBBLICAZIONE

Il presente avviso sarà affisso nella bacheca della segreteria del Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e di Medicina Traslazionale e nel sito del Dipartimento e dell'Ateneo dal 16/02/2015 al 23/02/2015.

Coloro i quali saranno interessati alla collaborazione dovranno far pervenire, presso la segreteria del Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e di Medicina Traslazionale - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea via di Grottarossa 1035/1039 00189 Roma, piano-2 Sig.ra Tamara Donati 06/33776113, o Sig.ra Susanna Novaro 06/33775381 entro le ore 12.00 del termine sopra indicato, la propria candidatura con allegato curriculum vitae.

Roma, 16/02/2015
Prot 76 /2015
Class. VII/1

Il Direttore

(Prof.Riccardo Maurizi Enrici)



MODELLO A

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Medico-Chirurgiche e Medicina Traslazionale
Viale di Grottarossa, 1035
00189 ROMA

.....I....sottoscritt.....(a) nat...a..... (prov.di.....)
il.....e residente in..... (prov.di.....) cap.....
via..... n.....tel.....
e-mail:C.F.
chiede

di essere ammess.... a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di prestazione occasionale/collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento dell'attività di..... prot. n. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (b);
- 3) è in possesso del diploma di scuola media superiore/laurea inconseguito in data.....pressocon il voto di..... (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 5) non ha un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze Medico-Chirurgiche e Medicina Traslazionale, ovvero con il Magnifico Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";
- 6) elegge il proprio domicilio in.....(città, via, n. e cap.) tel..... e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza ed accetta espressamente che, ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, così come modificato dall'art. 17, comma 30, della legge 3 agosto 2009, n. 102, l'efficacia dell'affidamento dell'incarico è subordinata al controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti – Ufficio di controllo di Legittimità su atti dei Ministeri, dei Servizi alla persona e dei Beni culturali. Di conseguenza la decorrenza dell'incarico e della relativa attività, nonché la correlativa durata prevista nel presente avviso e nel successivo contratto, sono legate alla data in cui il controllo di legittimità abbia avuto positivo riscontro da parte dell'organo di controllo o si siano verificate le condizioni per l'esecutività per decorso del termine, come risulterà dalla formale comunicazione del Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e Medicina Traslazionale



Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) autocertificazione/certificato di laurea/diploma di scuola media superiore in carta libera;
- 2) elenco sottoscritto di tutti i documenti e titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 3) copia dei documenti e titoli scientifici inseriti nell'elenco di cui al predetto punto;
- 5) curriculum sottoscritto della propria attività scientifico-professionale e dati anagrafici.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data..... Firma..... (da non autenticare) (c)

- a) Le aspiranti coniugate devono indicare nell'ordine: cognome da nubile, nome proprio, cognome del coniuge.
- b) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.
- c) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.