

I
- - -
U
- - -
A
- - -
V

Università Iuav di Venezia

Università Iuav di Venezia	Archivio Generale ALBO UFFICIALE
Albo n. 104	n. prot. 5330
Il presente documento è stato emesso dall'Albo Ufficiale di Ateneo dal 02/04/13 al 12/04/13.	
il responsabile (Monica Martignon)	

Avviso di selezione per il conferimento di un incarico individuale di collaborazione di natura autonoma nell'ambito del progetto "Operatività integrata degli atenei del Triveneto per gli studenti con dislessia" - Responsabile dott.ssa Lucia Basile

AFRU/druo/sccpd/pr
Albo Ufficiale di Ateneo
rep. n. /2013
prot. n.
del .././2013

L'Università Iuav di Venezia, considerata l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno della struttura per far fronte alle esigenze sotto rappresentate, indice una selezione mediante procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico individuale di collaborazione di natura autonoma **nell'ambito del progetto "Operatività integrata degli atenei del Triveneto per gli studenti con dislessia"** per il supporto allo sviluppo del progetto "Operatività integrata degli atenei del triveneto per gli studenti con dislessia" e per il supporto nella progettazione dei master universitari.

Oggetto dell'incarico:

- fornire supporto allo sviluppo del progetto "Operatività integrata degli atenei del triveneto per gli studenti con dislessia", in particolare orientando gli studenti con dislessia nelle fasi di accesso all'università, affiancandoli nell'individuazione di strategie efficaci per lo studio e monitorando l'andamento della carriera universitaria
- fornire supporto nella progettazione dei master universitari, organizzare ed erogare attività di promozione e orientamento rivolte agli aspiranti iscritti ai master universitari nell'ambito del Progetto "Operatività integrata degli atenei del triveneto per gli studenti con dislessia"

Sono richiesti i seguenti requisiti e competenze:

1) TITOLO DI STUDIO

laurea magistrale o equivalente

2) ESPERIENZE

precedente esperienza pluriennale nell'ambito dell'orientamento nel contesto universitario, orientamento all'utenza

La selezione sarà effettuata mediante valutazione comparativa dei curricula volta ad accertare il possesso delle competenze richieste per lo svolgimento dell'incarico, ed eventuale colloquio.

L'incarico avrà durata di un anno, con **decorrenza subordinata alla data di comunicazione dell'esito del controllo preventivo di legittimità da parte della Corte dei Conti, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera f bis) della legge 14 gennaio 1994, n. 20, ovvero decorsi inutilmente i termini di cui all'art. 3, comma 2 della legge 14 gennaio 1994, n. 20.**

Per la prestazione è previsto un compenso di € 22.000,00= (ventiduemila/00), più IVA se dovuta e oneri previsti per legge.

L'incarico dovrà essere svolto presso la sede dell'Università IUAV di Venezia.

L'incarico graverà sui fondi della struttura come segue:

- per Euro 11.000,00 il progetto "Operatività integrata degli atenei del Triveneto per gli studenti con dislessia" è finanziato dal Miur nell'ambito dei progetti innovativi a supporto degli studenti con disabilità previsti dal decreto ministeriale 16 aprile 2012, n.71. La variazione di bilancio è in fase di perfezionamento
- Euro 11.000,00 sul prg 2197 del bilancio 2012

Non possono partecipare alla selezione coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con il Dirigente della struttura richiedente l'incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Il presente Avviso è pubblicato all'Albo Ufficiale di Ateneo e sulla pagina web all'indirizzo:
<http://www.iuav.it/Lavora-con/assegni-in/collaboraz1/index.htm>

Gli interessati, in possesso delle competenze richieste, potranno inviare la loro candidatura presentando apposita domanda, utilizzando l'allegato A-DOMANDA che fa parte integrante del presente avviso, debitamente sottoscritta, in carta semplice, indirizzata al Direttore Generale dell'Università Iuav di Venezia, S. Croce n. 191, Tolentini, 30135 Venezia, e allegando curriculum vitae e fotocopia di documento di identità; la documentazione potrà essere prodotta a mano ovvero a mezzo posta ordinaria, raccomandata con avviso di ricevimento ovvero tramite fax (n. 041-2571877) all'ufficio Archivio Protocollo, S. Croce n. 601, Campo della Lana, 30135 Venezia, aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 13,00 e dovrà **pervenire** entro e non oltre il **decimo giorno** dalla pubblicazione all'Albo ufficiale del presente avviso. Sulla busta dovrà essere riportata la dicitura: **n. 1 incarico individuale di collaborazione di natura autonoma "Operatività integrata degli atenei del Triveneto per gli studenti con dislessia"**.

La domanda può essere inoltre inviata valendosi della Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo ufficio.protocollo@pec.iuav.it, entro il medesimo termine. L'invio potrà essere effettuato esclusivamente da altra PEC; non sarà ritenuta valida la domanda trasmessa da un indirizzo di posta elettronica non certificata; la domanda e gli allegati alla medesima dovranno essere inviati in formati portabili statici non modificabili, che non possano contenere macroistruzioni o codici eseguibili.

Si invita ad allegare al messaggio di posta elettronica certificata la domanda, gli allegati e copia del documento valido di identità **preferibilmente in un unico file** formato PDF.

Saranno, comunque, accettati file in formato .tiff, .xml, .jpg (in particolare per i documenti di identità). La trasmissione della domanda e dei relativi allegati in formati diversi (es. .doc, .xls,) non sarà ritenuta valida ai fini della selezione.

Il candidato che trasmette la domanda tramite Posta Elettronica Certificata non dovrà provvedere al successivo inoltro della domanda cartacea.

L'Università Iuav di Venezia provvederà ad effettuare la valutazione comparativa dei curricula pervenuti riservandosi la possibilità di un eventuale colloquio di approfondimento, e a contattare il candidato prescelto.

Venezia, 27 marzo 2013

Il direttore generale f.f.

Laura Casagrande



ALLEGATO A
DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE
PER CONFERIMENTO DI INCARICO INDIVIDUALE DI COLLABORAZIONE
DI NATURA AUTONOMA

Al Direttore generale
dell'Università IUAV di Venezia

Area finanza e risorse umane
Divisione risorse umane e organizzazione
Servizio concorsi e carriere personale docente
Santa Croce - Campo della Lana, 601
30135 VENEZIA

Oggetto: selezione per il conferimento di un incarico individuale di collaborazione di natura autonoma nell'ambito del progetto "Operatività integrata degli atenei del Triveneto per gli studenti con dislessia" - responsabile dott.ssa Lucia Basile

Il/la... sottoscritto/a nat... a
..... prov....., il
C.F. (codice fiscale)
(compilare solo se residenti all'estero): codice identificativo estero o n. del passaporto:.....

residente in prov.,
via n. (c.a.p.)
tel...../ cell
e-mail
P.I. (partita iva)

chiede

di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il **il conferimento di un incarico individuale di collaborazione di natura autonoma nell'ambito del progetto "Operatività integrata degli atenei del Triveneto per gli studenti con dislessia"** - presso l'Università Iuav di Venezia, indetto con avviso pubblicato all'Albo ufficiale di Ateneo rep.- 2013, prot. n. ... del

dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino/a (nazionalità)
- di godere dei diritti politici;
- di non avere riportato condanne penali e di non aver carichi penali pendenti (in caso contrario specificare gli estremi delle relative sentenze, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);
- di essere in possesso del diploma di laurea in:.....
conseguito presso;
data:.....; votazione:.....;
- altri titoli di studio eventualmente posseduti:

- di essere/non essere (*barrare la voce che non interessa*) studente iscritto ai corsi di laurea e ai corsi di laurea specialistica dell'Università Iuav di Venezia;
- di essere/non essere titolare di assegno di ricerca presso l'Università Iuav di Venezia
dipartimento /struttura
e, in caso affermativo, di avere comunicato la partecipazione alla presente selezione alla struttura responsabile della ricerca, e di aver ottenuto parere positivo dal docente responsabile come previsto dall'art. 13, comma 4 del regolamento Iuav per il conferimento di assegni per collaborazione ad attività di ricerca;
- di essere/non essere lavoratore dipendente privato presso
..... con la qualifica di
- di essere/non essere pubblico dipendente presso
..... con la qualifica/categoria
di essere consapevole, in caso affermativo, ai sensi del D.Lgs 165/2001, dell'obbligo di richiedere all'Amministrazione di appartenenza la prevista autorizzazione;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
- di non avere rapporto di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con il Dirigente della struttura richiedente l'incarico, ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo, o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Il/la sottoscritto/a dichiara di voler ricevere le comunicazioni da parte di codesto Ateneo, ai fini della presente selezione, al seguente recapito:

comune (prov.) via n. c.a.p.
..... tel.;

Il/la sottoscritt... si impegna a far conoscere le future ed eventuali variazioni rispetto all'indirizzo sopra riportato.

Il/la sottoscritt... allega alla presente:

- A) *curriculum vitae*;
- B) copia fotostatica di un valido documento d'identità.

Il/La sottoscritt....., infine, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di valutazione comparativa.

modulo 2013

Modulo dati personali (*tributari, previdenziali, fiscali*)

(NOTA BENE L'incompleta o non corretta compilazione della presente dichiarazione comporta l'impossibilità, ovvero il ritardo della stesura dell'eventuale contratto)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA Prov.

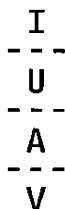
RESIDENZA via.....

COMUNEC.A.P. Prov.....

DOMICILIO FISCALE (indicare solo se diverso dalla residenza)

VIA.....

COMUNE C.A.P. Prov.....



Telefonocellulare.....

Indirizzo posta elettronica

CODICE FISCALE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(compilare solo se residenti all'estero):

codice identificativo estero o n. del passaporto:.....

MODALITA' DI PAGAMENTO: Rimessa diretta (solo per importi inferiori ai 1.000 Euro) Accreditamento su c/c c/o Banca

Agenzia/Filiale

Indirizzo

Coordinate bancarie internazionali (IBAN)																							
Paese	Check (n.)	CIN	ABI			CAB			N. CONTO (12 cifre)														

(compilare solo se residenti all'estero): codice SWIFT o BIC**POSIZIONE TRIBUTARIA (barrare la casella che interessa)****SI****NO**

Soggetto con partita IVA (in caso affermativo indicare il numero) se SI, indicare se Studio Associato: Ragione sociale P. IVA.....C.F..... Sede legale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esercita attività libero professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esercita attività di impresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attività oggetto di contratto rientra nell'attività per la quale è stato rilasciato numero di partita IVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 13 L388/2000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 27 D.L. 98/2011 c. 1 e 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(compilare solo se residenti all'estero):

SI NO

Assolve i debiti di imposta nel paese di residenza e chiede l'applicazione della Convenzione bilaterale	<input type="checkbox"/> (a)	<input type="checkbox"/> (b)
Iscritto a gestione separata INPS o a gestione obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario) (obbligatoria se si indica NO nella domanda precedente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(a) Soggetto fiscalmente residente all'estero, che risulta esente dalle ritenute in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.

Allega documentazione attestante la residenza all'estero ai fini fiscali rilasciata dall'ufficio fiscale estero competente nell'anno in cui viene erogato il compenso, tradotta in italiano e la dichiarazione, per avvalersi della convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni fiscali.

(b) Soggetto residente all'estero, i cui compensi vengono assoggettati alla ritenuta del 30% non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale

POSIZIONE PREVIDENZIALE (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE)

(barrare la casella che interessa)

SI NO

E' iscritto alla gestione separata INPS*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria se SI, specificare quale*	<input type="checkbox"/> (a)	<input type="checkbox"/> (b)
E' titolare di pensione diretta	<input type="checkbox"/> (a)	<input type="checkbox"/>

(a) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 20%

(b) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 27,72%

* obbligatoria l'iscrizione per chi non emette fattura

(per titolari di P. IVA e non): (barrare la casella che interessa)

Esercita rivalsa	2%	4%	2% e 4%
E' iscritto a cassa cui deve contribuire anche per co.co.co	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

E' iscritto all'INAIL se SI indicare codice di iscrizione..... sede di competenza..... numero addetti o associati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

POSIZIONE FISCALE

<input type="checkbox"/> Applicazione aliquota IRPEF fissa del%, e non effettuazione conguaglio					
<input type="checkbox"/> Non applicazione detrazioni (Art. 13 TUIR lavoro dipendente)					
<input type="checkbox"/> Applicazione detrazioni per carico di famiglia per:					
	<i>Nome e cognome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>	<i>n.</i>	<i>%</i>	<i>Codice fiscale</i>
Coniuge a carico					
Figli o altri familiari a carico			1		
			2		
			3		
Figli entro i tre anni			1		
			2		
			3		

Dichiara inoltre di **ESSERE PUBBLICO DIPENDENTE** :

SI

NO

<p>se SI indicare: Ente: C.F.....E P.IVA..... Indirizzo</p> <p>e di essere tenuto, ai sensi dell'art.53, commi 6 e 7, del Dlgs. 30 marzo 2001 n. 165, a richiedere all'Amministrazione di appartenenza la prevista autorizzazione e di essere consapevole che se tale autorizzazione non perverrà, da parte dell'Amministrazione di appartenenza, il conferimento del presente incarico non avrà alcuna validità</p>

I dati forniti con il presente modulo sono resi nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

Luogo e data **Firma**

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.