UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA
Scuola Scienze M.F.N
Corsi di Studio in Matematica
Dipartimento di Matematica

BANDO Prot. n. 233 dell'8/09/2014
per l'affidamento di Attività di Supporto alla Didattica ai sensi del Regolamento per lo svolgimento di Attività di Supporto alla Didattica dell'Università degli Studi di Genova emanato con D.R. n. 569 del 17/05/2012 modificato dal D.R. n. 251 del 20.5.2013

a.a. 2014/2015

Art. 1 – Attività di supporto alla didattica

1. Sono oggetto del bando le attività di supporto alla Didattica di cui il Consiglio di Dipartimento ha deliberato nella seduta dell'8/9/2014 a seguito della richiesta del Consiglio dei Corsi di Studio in Matematica del 25 giugno 2014 e riportati nell'Allegato A al presente bando.

Art. 2 – Requisiti dei candidati

1. I candidati devono essere nelle condizioni di cui ad uno dei requisiti previsti dall'Art. 2 Regolamento per lo svolgimento di Attività di Supporto alla Didattica dell'Università degli Studi di Genova, di seguito denominato "Regolamento":
   a) laureati che usufruiscano di borse di studio o di altra forma di retribuzione per svolgere attività di studio e di ricerca presso l'Università di Genova;
   b) iscritti a corsi di dottorato o a scuole di specializzazione;
   c) da soggetti iscritti ad ordini professionali;
   d) insegnanti di ruolo delle scuole secondarie;
   e) laureati dipendenti di ruolo da altre amministrazioni pubbliche;
   f) laureati dipendenti da enti di ricerca o da enti o aziende pubbliche o private con cui l'Università abbia stipulato convenzioni anche gli ex dipendenti dei soggetti pubblici sopra indicati nonché quelli di aziende private quando ciò sia contemplato dalle previste convenzioni.

2. I candidati nelle condizioni di cui ai punti a) e b) non possono svolgere attività di supporto alla didattica per più di tre anni, anche non consecutivi.

3. I singoli candidati non possono svolgere più di sessanta ore l'anno di attività di supporto alla didattica.

Art. 3 – Domanda di partecipazione

1. La domanda di partecipazione alla procedura di valutazione comparativa, in carta semplice e indirizzata al Direttore del Dipartimento di Matematica dovrà essere redatta utilizzando il modulo e la documentazione di cui all'Allegato B del presente bando.
   Detto modulo e relativi allegati possono essere scaricati dal sito internet di Dipartimento http://www.dima.unige.it/doc_pubblici.php .

2. Alla domanda dovrà essere allegato un curriculum vitae e il programma iniziale dell'attività che si intende svolgere, pena l'esclusione dalla procedura.

3. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

4. Le domande dovranno pervenire entro le ore 12:00 del 16 settembre 2014.

5. La domanda può essere presentata direttamente alla Segreteria Didattica del DIMA (stanza 702) Via Dodecaneso, 35-16146 Genova, che rilascerà apposita ricevuta. La domanda, debitamente sottoscritta, può essere trasmessa anche via fax al numero 010 353 6960

6. Qualora il candidato sia dipendente di una pubblica amministrazione, il contratto è stipulato previa acquisizione dell'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza ai sensi dell'art. 58 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni; la domanda presentata nei termini senza tale autorizzazione potrà essere accolta in via provvisoria purché accompagnata da copia della richiesta formale dell'autorizzazione stessa, inviata dal candidato ai soggetti competenti a rilasciarla.
   Non si potrà, tuttavia, procedere alle ulteriori incombenze necessarie per l'affidamento dell'attività di supporto alla didattica prima che prevenga la suddetta autorizzazione; trascorsi 21 giorni dalla scadenza del bando senza che l'autorizzazione sia pervenuta, la domanda accolta in via provvisoria potrà essere ritenuta definitivamente non accoglibile.

Art. 4 – Selezione dei candidati

1. Il Dipartimento, trasmette la documentazione relativa ai candidati, risultati idonei ai sensi degli artt. 2, 3, 4, e 5 del presente bando, al Presidente del Consiglio di Corso di Studi di riferimento, come risulta dall'allegato A. La Commissione Giudicatrice procederà alla valutazione comparativa ai fini della scelta dei candidati con cui stipulare il contratto sulla base dei seguenti criteri di valutazione:

   a) Congruità delle esperienze curriculari con l'attività prevista.
   b) Esperienze scientifiche e professionali nel settore.
   c) Altre attività nel campo della formazione.

Art. 5 – Stipula del contratto e durata dell'attività di supporto alla didattica

1. Il contratto è stipulato dal Direttore del DIMA, Prof.ssa Maria Evelina Rossi

2. La firma sul contratto da parte del titolare è condizione imprescindibile per poter iniziare l'attività di supporto alla didattica; onde consentire il corretto e puntuale espletamento delle procedure amministrative obbligatorie per il perfezionamento del contratto e per il conseguente inizio dell'attività;

3. Il termine ultimo per la sottoscrizione del contratto da parte del titolare è fissato entro dieci giorni dalla data di ricevimento della convocazione alla firma da parte dello stesso all'indirizzo e-mail indicato nella domanda. Tale convocazione avverrà a mezzo del servizio di posta elettronica in sostituzione, a tutti gli effetti, della comunicazione in forma cartacea.

4. In caso di mancata stipula entro il termine di cui al punto precedente, ad eccezione delle ipotesi di accettazione di richieste di proroga adeguatamente motivate, il contratto non sarà sottoscritto; non si potranno, pertanto richiedere pagamenti per il servizio eventualmente prestato e certificazioni all'Ufficio competente.

5. Il periodo di svolgimento dell'attività di supporto alla didattica decorre dalla data di pubblicazione dei dati contrattuali sul sito web di Ateneo; il suo termine è fissato nella fine delle lezioni dell'insegnamento ufficiale di riferimento.

Art. 6 – Corrispettivo

L'importo stanziato per il corrispettivo di cui al presente bando è fissato in € 25,00 (venticinque/00) per ogni ora comprensivo di IVA e oneri assistenziali e previdenziali a carico del collaboratore, se dovuti.

Art. 7 – Pagamento

1. Il Direttore del Dipartimento, accertato che il contraente abbia adempiuto agli obblighi contrattuali, autorizza il pagamento del corrispettivo, di regola in unica soluzione.

2. Il pagamento è effettuato dal Dipartimento su fondi del proprio bilancio.

3. Per i titolari di attività di supporto alla didattica a titolo gratuito, il Dipartimento provvederà alla copertura assicurativa per infortuni e per responsabilità civile verso terzi limitatamente allo svolgimento dell'attività.

Art. 8 – Norme di riferimento

1. Per quant'altro non specificato nel presente bando vale quanto riportato nel Regolamento per lo svolgimento di Attività di Supporto alla Didattica dell'Università degli Studi di Genova, nel *Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione esterna* e nella normativa vigente in materia.

Genova, 8 settembre 2014

F.to Il Direttore del DIMA
(Prof.ssa Maria Evelina Rossi)

Allegato A

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA
Scuola Scienze M.F.N
Corsi di Studio in Matematica
Dipartimento di Matematica

Sono oggetto del bando prot. n. 233 dell'8/09/2014 le seguenti attività di supporto alla Didattica a.a. 2014/2015, ai sensi del Regolamento per lo svolgimento di Attività di Supporto alla Didattica, emanato con D.R. n. 569 del 17/05/2012 modificato dal D.R. n. 251 del 20.5.2013
Sono oggetto del bando le attività di supporto alla Didattica di cui il Consiglio di Dipartimento ha deliberato nella seduta dell'8/9/2014 a seguito della richiesta del Consiglio dei Corsi di Studio in Matematica del 25 giugno 2014

codice	Corso	cfu	SSD	tipo di attività richiesta	CdL	n. collaboratori	ore richieste per collaboratore	semestre	Date inizio e fine attività
72987	LABORATORIO DI MATEMATICA	2	INF/01	Assistenza in laboratorio, tutorato e correzione elaborati	8760 Matematica	1	8+22	1	22/09/2014 13/02/2015

MOD. B

Al Direttore
del DIMA
Via Dodecaneso, 35
16146 Genova

Oggetto: Risposta al Bando prot. n. 233 dell'8/9/2014 per l'attivazione di contratti di diritto privato ai sensi del Regolamento per lo svolgimento di Attività di Supporto alla Didattica, emanato con D.R. n. 569 del 17/05/2012 modificato dal D.R. n. 251 del 20.5.2013 dell'Università degli Studi di Genova a.a. 2014/2015

Il sottoscritto:

- cognome _____ nome _____
  residenza (Via/Piazza, n° civico) _____ cap. _____ città_____ stato _____
  recapito telefonico _____ e-mail _____
  data di nascita _____ luogo di nascita _____
  codice fiscale _____ stato civile_____
  laurea conseguita_____ ulteriori qualifiche_____
  indirizzo (se diverso dalla residenza)_____

- **modalità di pagamento**

☐ ABI _____ CAB_____ CIN____ n. conto _____
IBAN _____

☐ Modalità diversa (specificare) _____

Chiede l'affidamento di attività di supporto alla didattica per l'a.a. 2014/2015 di:

- **insegnamento ufficiale**_____**cod.**_____
- **titolare** _____

periodo di svolgimento delle lezioni (si desume dal calendario ufficiale delle lezioni, vedi All. B.1)_____

dichiara (barrare le voci che interessano e compilare le righe con i dati richiesti):

☐ di essere iscritto per l'a.a. 2014/2015 al _____ anno del corso di dottorato in/della scuola di specializzazione in _____

☐ di fruire della seguente borsa di studio/forma di retribuzione (specificare quale) _____ per svolgere attività di studio e di ricerca presso (indicare la struttura) _____ di questa Università

☐ di essere insegnante di ruolo presso la scuola secondaria _____;

☐ da soggetti iscritti ad ordini professionali;

☐ di essere dipendente di ruolo della seguente Amministrazione dello Stato_____

☐ di essere dipendente dal/dalla seguente ente di ricerca / ente (pubblico / privato) / azienda (pubblica / privata) con cui l'Università di Genova ha stipulato la/le seguente/i convenzione/i anche gli ex dipendenti dei soggetti pubblici sopra indicati nonché quelli di aziende private quando ciò sia contemplato dalle previste convenzioni_____

Dichiara inoltre che:

☐ **La prestazione è resa nell'ambito di un rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa**

- Al fine dell'applicazione del contributo INPS di cui alla Legge 335/95 art. 2 dichiara inoltre:

  ☐ di essere privo di altra copertura previdenziale obbligatoria (effettuare iscrizione gestione separata INPS come da All. B.2)
  - ❑ di non superare la soglia di € 37.883,00 di reddito
  - ❑ di superrare la soglia di € 37.883,00 fino a € 82.401,00 di reddito (circolare INPS n. 27 del 10 febbraio 2004);

  ☐ di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria (compilare All. B.3)

  ☐ **dipendente altra Pubblica Amministrazione** (Allegare nulla osta Ente di appartenenza)

  ☐ **dipendente di altra azienda** (Allegare nulla osta Azienda di appartenenza)

- **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.4)

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA INOLTRE: CURRICULUM VITAE E PROGRAMMA INIZIALE PREVENTIVO DELL'ATTIVITÀ CHE INTENDE SVOLGERE, PENA L'ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA

Il sottoscritto è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche di parte delle dichiarazioni e/o documenti richiesti.

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

MOD. B
ALL. B.1

CALENDARIO LEZIONI A.A. 2014/2015

I semestre	lezioni 22/09/2014 - 19/12/2014 esami 12/01/2015 - 13/02/2015

MOD. B
ALL. B.2

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA DI CUI
ALL'ART. 2 COMMA 26 DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1995 N. 335

ALLA SEDE DI _____

Il sottoscritto: _____ nato il __ / __ / ____
cognome /nome gg mm aa

residente a: _____ **C.a.p.** _____ **prov.** _____

Via/Piazza: _____ N. _____ Telef. ___ / _____

Cod. Fisc.: _____

COMUNICA CHE

1) Dal giorno __/__/____svolge la seguente attività: _____
_____

2) Per l'attività di cui al precedente punto 1 è ISCRITTO al seguente ALBO PROFESSIONALE:
_____

3) Per l'attività di cui al precedente punto 1 non ha l'obbligo di iscrizione a Fondi o Casse pensioni

4) L'attività di cui al precedente punto 1 consiste in una COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA svolta a favore del/i seguente/i committente/i:

COMMITTENTE N. 1: _____
cognome/nome oppure denominazione della ditta

Codice Fiscale: _____ N. Telef. ___ / _____

Sede Amministrativa o Filiale: Via/Piazza _____ N. ____

Comune: _____ C.a.p. _____ Prov. _____

COMMITTENTE N. 2: _____
cgnome/nome oppure denominazione della ditta

Codice Fiscale: _____ N. Telef. ___ / _____

Sede Amministrativa o Filiale: Via/Piazza _____ N. ____

Comune: _____ C.a.p. _____ Prov. _____

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

MOD. B
ALL. B.3

per chi ha barrato la casella sub. 1) punto 2° della domanda "MOD. B"
"di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria"

Il sottoscritto _____
titolare di un contratto di attività di supporto alla didattica per l'Anno Accademico 2014/2015 dichiara di essere in possesso della seguente copertura previdenziale obbligatoria (barrare la casella corrispondente):

0	Pensionati		001	Pensionato 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 fiurativi (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	Dirigente d'Azienda
5	ENPALS			
			501	Lavoratori dello spettacolo
6	I.P.O.S.T.			
			601	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.

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

MOD. B
ALL. B.4

SOGGETTO NON RESIDENTE

DATI IDENTIFICATIVI

Cognome .....

Nome (per esteso) .....

Codice identificazione fiscale estero (*) .....

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Località di nascita .....Stato estero.....

Data di nascita .....

Località di residenza .....Stato 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