



**IL PRESIDE**  
**della Facoltà di**  
**Medicina e Chirurgia**

**Vista** la legge 18 giugno 2009 n. 69 ed in particolare l'art. 32, relativo all'assolvimento, a decorrere dal 1° gennaio 2010, degli obblighi di pubblicità legale mediante pubblicazione sui siti informatici;  
**Vista** la legge n. 240 del 30 dicembre 2010, recante "Norme in materia di organizzazione delle Università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario" ed in particolare l'art. 23;  
**Visto** il Decreto Ministeriale del 21 luglio 2011 relativo al trattamento economico spettante ai contratti per attività di insegnamento ed in particolare l'art. 1;  
**Visto** il Decreto Legge n. 5 del 9 febbraio 2012 in vigore dal 13.2.2012, recante "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo" ed in particolare, in materia di Università, l'art. 49 di modificazione dell'art. 23 della legge 240/2010 co. 1;  
**Visto** il "Regolamento per il conferimento degli incarichi di insegnamento dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, emanato con D.R. n. 315 del 11/02/2021, di attuazione della suddetta legge;  
**Visto**, il verbale della Giunta di Facoltà di Medicina e Chirurgia, seduta del 04 ottobre 2021, con il quale, per la copertura degli insegnamenti vacanti per l'a.a. 2021/2022 viene deliberato per il Corso di Laurea in FISIOTERAPIA, di emanare un bando per 2 Contratti a Titolo Retribuito, per un Totale della Spesa di euro 1.370,00 con un Lordo di euro 1.000 che graverà sui fondi dell'Amministrazione.

**AVVISA**

**ART.1**

**Oggetto e finalità**

È indetta una procedura di selezione pubblica per titoli per il conferimento di n. 2 Contratti di Diritto Privato a titolo retribuito con fondo Amministrazione per il Corso di Laurea in FISIOTERAPIA, per l'anno accademico **2021/2022:**

Insegnamento: **RIABILITAZIONE E AREA VASCOLARE**

SSD: MED/48

Ore : 24

Corrispettivo Tot. Spesa Euro 822,00  
(Lordo euro 600)

Insegnamento: **METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE 1**

SSD: MED/48

Ore : 16

Corrispettivo Tot. Spesa Euro 548,00  
(Lordo euro 400)

## **ART.2**

### **Requisiti di ammissione**

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 23 della legge 240/10 co. \*1 così come modificato dall'art. 49 del D.L. n. 5/2012, possono partecipare alla selezione pubblica di cui al presente avviso, esperti di alta qualificazione in possesso di un significativo curriculum scientifico o professionale.

Non possono partecipare alla selezione soggetti che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

## **ART.3**

### **Modalità di presentazione della domanda**

La domanda di partecipazione alla selezione deve essere indirizzata al Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Prof. Paolo Di Francesco, Via Montpellier 1, cap. 00133 Roma e deve pervenire, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro il 7° **giorno lavorativo** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso. La domanda può, altresì, essere prodotta a mano e consegnata presso il suddetto indirizzo.

I richiedenti dovranno indicare nella domanda i seguenti dati e allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità :

- 1) cognome e nome;
- 2) luogo e data di nascita;
- 3) codice fiscale;
- 4) la residenza, recapito telefonico ed indirizzo e-mail;
- 5) ogni altro elemento ritenuto utile al fine di una eventuale comparazione tra più aspiranti.
- 6) di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'ultimo capoverso dell'articolo 2;

## **ART.4**

### **Titoli valutabili per la valutazione delle domande pervenute:**

- curriculum vitae;
- elenco titoli (accademici, scientifici e professionali) e pubblicazioni;
- qualunque documentazione gli interessati riterranno utile ai fini della valutazione.

La documentazione comprovante i titoli posseduti può essere prodotta in fotocopia, unitamente ad una dichiarazione (allegato A) attestante la conformità della stessa all'originale.

Ai fini di una eventuale valutazione comparativa delle domande pervenute, saranno considerati altresì:

l'attività didattica e di ricerca già maturata in ambito accademico;

l'attinenza della professionalità dei candidati, ai contenuti specifici della docenza.



## **ART.5**

### **Conferimento incarico**

Al vincitore della selezione, il cui nominativo sarà pubblicato sul sito della Facoltà, verrà conferito l'incarico di insegnamento con delibera del Consiglio della stessa.

Il vincitore dovrà inoltre compilare, per la parte di competenza, il "modello informativo"(reperibile presso la Facoltà) necessario agli adempimenti di legge previsti per la stipula di contratti di diritto privato,

## **ART.6**

### **Trattamento dei dati**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e del vigente Regolamento di Ateneo in materia, i dati personali forniti saranno oggetto di trattamento, da parte dell'Università, ai fini della presente selezione e potranno essere comunicati a terzi per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti.

## **ART.7**

### **Norme finali - rinvio**

Per quanto non previsto dal presente avviso si rinvia al "Regolamento per il conferimento degli incarichi di insegnamento"citato in premessa, scaricabile dal sito internet di Ateneo all'indirizzo [www.uniroma2.it](http://www.uniroma2.it)→Il Campus→Bollettino Ufficiale di Ateneo→Regolamenti.

**IL PRESIDE**

*Prof. Paolo Di Francesco*



***DATA DI PUBBLICAZIONE 14 ottobre 2021***

***TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE 22 ottobre 2021***

ALLEGATO "A"

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a .....  
cognome e nome (per le donne indicare il cognome da nubile)

nato/a a ..... provincia ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

di cittadinanza ....., residente a ..... provincia. ....,

via ..... C. a. p. ....

telefono ..... codice fiscale .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di  
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre  
2000, n. 445,

**D I C H I A R A**

*che i documenti allegati in copia alla presente sono conformi all'originale in suo  
possesso.*

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto  
Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con  
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale  
la presente dichiarazione viene resa.

Si allega fotocopia del documento d'identità.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

Il dichiarante

.....  
(firma per esteso e leggibile)



**BANDO**

**FACOLTA' di MEDICINA E CHIRURGIA**

**A.A. 2021/2022**

**CORSO DI LAUREA** \_\_\_\_\_

l) Insegnamento \_\_\_\_\_

Ore \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole che le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n° 445),

**DICHIARA**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di avere Codice Fiscale n° \_\_\_\_\_ di avere Partita IVA n° \_\_\_\_\_
- di avere residenza anagrafica in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- di avere domicilio fiscale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- di essere dipendente della seguente struttura Pubblica/Privata (**solo nel caso di struttura pubblica indicare anche l'indirizzo**) \_\_\_\_\_
- di essere dipendente in qualità di personale TAB presso l'Università \_\_\_\_\_
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che effettua la chiamata ovvero il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo
- di essere titolare di assegno di ricerca presso \_\_\_\_\_ (produrre autorizzazione del committente)
- di frequentare il corso di dottorato di ricerca presso \_\_\_\_\_ (produrre autorizzazione del committente)

**PER I CITTADINI STRANIERI**

- di avvalersi della convenzione internazionale contro le doppie imposizioni stipulata tra l'Italia e \_\_\_\_\_ e, a tal fine allega la dichiarazione dell'Autorità fiscale del predetto Stato attestante lo stato di contribuente del medesimo Stato.
- di non avvalersi della convenzione internazionale contro le doppie imposizioni stipulata tra l'Italia e \_\_\_\_\_

**SOLO PER I CITTADINI DI NAZIONALITÀ EXTRA-EUROPEA**

Il sottoscritto è inoltre consapevole della obbligatorietà del Visto di ingresso in Italia per lavoro autonomo ai fini della firma del contratto di lavoro e si impegna a provvedere alla richiesta per l'ottenimento dello stesso.

Roma lì \_\_\_\_\_

FIRMA

Data inizio corso \_\_\_\_\_ Data fine corso \_\_\_\_\_ Ore \_\_\_\_\_ Cfu \_\_\_\_\_

Corrispettivo \*lordo (minimo €25/ora max € 100/ora)/\*totale spesa (minimo € 34,25/ora max € 137,00/ora) (1) € \_\_\_\_\_

\* cancellare la parte che non interessa - - (1) D.M. 21.7.2011

FIRMA DEL PRESIDE