



AII. "A"

al bando emanato con determina del Direttore del 22.12.2025 cod. 631

Selezione per il conferimento di un incarico individuale ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di supporto all'attività di ricerca dal titolo: "Supporto all'analisi dei dati e delle condizioni sanitarie degli utenti monitorati" nell'ambito del progetto di ricerca denominato "Accordo di collaborazione tra UNIVPM (DIISM) e GAL FERMANO LEADER SOC. CONS. A.R.L. - Prog. Cooperazione Interterritoriale in area sisma SMART VILLAGE - Sviluppare un modello di assistenza di tipo socio-sanitario innovativo nell'area del cratere sismico, rivolto a mantenere attive le persone anziane e prevenire eventi acuti invalidanti, al fine di favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare in modo il più possibile autonomo, migliorando la sua qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli - PSR Marche 2014/2022 M19.3.A ID SIAR 69735 – 69739 – 69807 – 69815" – CUP I33C23008160005, scadenza proroga al 31.05.2026 per concludere le attività della Fase D, all'interno del quale l'attività sarà rendicontata, presso il DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA INDUSTRIALE E SCIENZE MATEMATICHE - Università Politecnica delle Marche.

Al Direttore del Dipartimento DIISM
dell'Università Politecnica delle Marche
Via Breccie Bianche
CAP 60131 Ancona

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____,
nato/a il (*data di nascita*) _____ a (*luogo di nascita*) _____ codice
fiscale _____ chiede di essere ammess_ alla selezione per titoli e colloquio per
l'affidamento di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento
dell'attività specificata nel bando nell'ambito del progetto di ricerca denominato: "Accordo di
collaborazione tra UNIVPM (DIISM) e GAL FERMANO LEADER SOC. CONS. A.R.L. - Prog.
Cooperazione Interterritoriale in area sisma SMART VILLAGE - Sviluppare un modello di
assistenza di tipo socio-sanitario innovativo nell'area del cratere sismico, rivolto a mantenere
attive le persone anziane e prevenire eventi acuti invalidanti, al fine di favorire la permanenza
dell'anziano nel proprio ambito familiare in modo il più possibile autonomo, migliorando la sua
qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli - PSR Marche
2014/2022 M19.3.A ID SIAR 69735 – 69739 – 69807 – 69815" – CUP I33C23008160005, scadenza
proroga al 31.05.2026 per concludere le attività della Fase D, all'interno del quale l'attività sarà
rendicontata, Responsabile Prof. Michele Germani presso il DIISM.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in materia,
in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti
a verità, dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i.:

A) di _____ essere _____ residente _____ nel _____ comune _____
(PROV.) _____ VIA _____

C.A.P. _____

B) ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana; oppure:

b1) (solo per i cittadini UE) ☐ di essere in possesso della cittadinanza dello STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA (indicare quale) _____, e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

b2) (solo per i cittadini EXTRA-UE) ☐ di essere in possesso della cittadinanza dello STATO (indicare quale) _____;

Dichiara inoltre di essere in possesso, al momento della decorrenza del contratto, di permesso di soggiorno valido, abilitante al lavoro, e con scadenza compatibile con la durata temporale della prestazione, e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

C) di conoscere la/e LINGUA/E STRANIERA/E (specificare quali) _____
LIVELLO (avanzato, medio, etc) _____;

D) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma di Laurea in (specificare tipo magistrale, specialistica, vecchio ordinamento) _____

conseguito in data _____

presso _____ con votazione _____;

(eventuale) Dottorato conseguito il.....

NEL CASO LAUREA CONSEGUITA ALL'ESTERO:

Diploma di Laurea in (specificare) _____

conseguito in data _____

presso _____ con votazione _____;

E) di possedere i seguenti requisiti COSI' COME RICHIESTI NEL BANDO all'art. 4
(specificare) _____;

F) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del Regolamento prestazioni d'opera dell'Università Politecnica delle Marche da verificare tramite il seguente link:

[https://www.univpm.it/Entra/Ateneo/Statuto_regolamenti_normativa/Regolamenti/Regolamento Prestazioni dopera](https://www.univpm.it/Entra/Ateneo/Statuto_regolamenti_normativa/Regolamenti/Regolamento_Prestazioni_dopera)

e dichiara specificamente:

1- di non essere soggetto che sia cessato volontariamente dal servizio presso altro Ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata e che abbia avuto con l'Università Politecnica delle Marche rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello di cessazione (art. 25 Legge 724/1994);

2- di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che intende conferire l'incarico ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università ai sensi dell'art. 18, comma 1, lett. b) e c) della Legge 240/2010;

3 - di non essere in situazione di conflitto di interesse anche potenziale con l'Università Politecnica delle Marche;

4 - in tutti gli altri casi previsti dalla legge.

G) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al SEGUENTE indirizzo:

VIA _____;
COMUNE _____ (PROV.) _____
C.A.P. _____ TELEFONO _____ CELL. _____
e-mail _____;

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679, CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA RESA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI INTERESSATI EFFETTUATO NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI RECLUTAMENTO DEL PERSONALE E DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI ASSEgni DI RICERCA, INCARICHI DI COLLABORAZIONE E/O INSEGNAMENTO PUBBLICATA SUL SITO DELL'UNIVERSITA', ALLA VOCE PRIVACY.

Data _____ Firma _____

ALLEGA:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) con CURRICULUM vitae in formato europeo e/o TITOLI *nella forma della* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)

AII. "B"

al bando emanato con determina del Direttore del 22.12.2025 cod. 631

Selezione per il conferimento di un incarico individuale ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di supporto all'attività di ricerca dal titolo: "Supporto all'analisi dei dati e delle condizioni sanitarie degli utenti monitorati" nell'ambito del progetto di ricerca denominato "Accordo di collaborazione tra UNIVPM (DIISM) e GAL FERMANO LEADER SOC. CONS. A.R.L. - Prog. Cooperazione Interterritoriale in area sisma SMART VILLAGE - Sviluppare un modello di assistenza di tipo socio-sanitario innovativo nell'area del cratere sismico, rivolto a mantenere attive le persone anziane e prevenire eventi acuti invalidanti, al fine di favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare in modo il più possibile autonomo, migliorando la sua qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli - PSR Marche 2014/2022 M19.3.A ID SIAR 69735 – 69739 – 69807 – 69815" – CUP I33C23008160005, scadenza proroga al 31.05.2026 per concludere le attività della Fase D, all'interno del quale l'attività sarà rendicontata, presso il DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA INDUSTRIALE E SCIENZE MATEMATICHE - Università Politecnica delle Marche.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000) e CURRICULUM VITAE

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/anato/a a
(provincia.....) il, residente in (provincia), via/c.so/p.zza n., c.a.p.,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, che le informazioni contenute nel proprio **Curriculum vitae in formato europeo** allegato e parte integrante della presente dichiarazione corrispondono a verità.

Data _____ Firma _____

AII. "C"

al bando emanato con determina del Direttore del 22.12.2025 cod. 631

Selezione per il conferimento di un incarico individuale ad un soggetto esterno, con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di supporto all'attività di ricerca dal titolo: "Supporto all'analisi dei dati e delle condizioni sanitarie degli utenti monitorati" nell'ambito del progetto di ricerca denominato "Accordo di collaborazione tra UNIVPM (DIISM) e GAL FERMANO LEADER SOC. CONS. A.R.L. - Prog. Cooperazione Interterritoriale in area sisma SMART VILLAGE - Sviluppare un modello di assistenza di tipo socio-sanitario innovativo nell'area del cratere sismico, rivolto a mantenere attive le persone anziane e prevenire eventi acuti invalidanti, al fine di favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare in modo il più possibile autonomo, migliorando la sua qualità di vita e quella della sua famiglia, anche nel caso di anziani che vivono soli - PSR Marche 2014/2022 M19.3.A ID SIAR 69735 – 69739 – 69807 – 69815" – CUP I33C23008160005, scadenza proroga al 31.05.2026 per concludere le attività della Fase D, all'interno del quale l'attività sarà rendicontata, presso il DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA INDUSTRIALE E SCIENZE MATEMATICHE - Università Politecnica delle Marche.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)

Con riferimento alla domanda di partecipazione per la selezione sopra indicata, il/la sottoscritto/anato/a a
(provincia.....) il, residente in (provincia), via/c.so/p.zza n., c.a.p.,

DICHIARA

ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 che le seguenti fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso (elencare le fotocopie allegate):

- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____ Firma _____