



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
E INNOVAZIONE TECNOLOGICA  
Viale T. Michel, 11 – 15121 Alessandria AL

Allegato A

Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze e Innovazione Tecnologica  
Viale Teresa Michel, 11 15121 Alessandria

**Oggetto: Avviso pubblico di selezione per il conferimento di un incarico retribuito per l'attività di tutoraggio presso il Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro" nell'ambito del Corso di Master di I livello in "Data Management e Coordinamento delle Sperimentazioni Cliniche" (A.A. 2025/2026, IV edizione)**

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La/ il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Libero Professionista Partita IVA \_\_\_\_\_  
Livello di istruzione:  Laurea in \_\_\_\_\_  
 Dottorato di ricerca \_\_\_\_\_  Specializzazione medica  
 Abilitazione \_\_\_\_\_

dichiarando

- di essere titolare di Partita I.V.A. e quindi di essere soggetta/o a I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 26/10/72 n. 633 e successive modificazioni e integrazioni;
- di non essere titolare di Partita I.V.A. e quindi di essere esente da I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 26/10/72 n. 633 e successive modificazioni e integrazioni;
- di prestare servizio alle dipendenze della seguente Amministrazione dello Stato o Ente pubblico (indicare anche indirizzo e CF/P. IVA):
- di aver allegato nulla osta rilasciato dall'Amministrazione dello Stato o Ente pubblico di appartenenza;
- di essere alle dipendenze della seguente ditta privata (indicare anche indirizzo e CF/P. IVA);
- di essere titolare di altri contratti per attività di docenze con l'Università del Piemonte Orientale A. Avogadro";
- Altro \_\_\_\_\_
- Disoccupata/o

**presenta istanza per ottenere il conferimento per contratto a titolo retribuito ai sensi dell'art. 23, c. 2, della Legge 240/2010 dell'attività di tutoraggio attivato per il Corso di Studio in Master in "Data Management e Coordinamento delle Sperimentazioni Cliniche" (A.A. 2025/2026, IV edizione) Polo didattico di Alessandria presso il Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale e, a tal riguardo altresì:**

○ Dichiara di aver provveduto o che provvederà nei termini di legge all'iscrizione alla Gestione Separata INPS

○ Di essere iscritta/o ad altra gestione previdenziale (**indicare quale** \_\_\_\_\_)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni. Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 s.m.i. nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità

**DICHIARA**

sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto riportato nella presente domanda e negli allegati a corredo della stessa corrisponde al vero.

Allega alla presente dichiarazione fotocopia, non autenticata, di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente del dichiarante (art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere corredata dalle copie leggibili dei seguenti documenti:

- *Copia documento d'identità*
- *Curriculum vitae in formato europeo (o Europass)*
- *Nulla-osta (per le/i dipendenti di Pubbliche Amministrazioni)*