



Prot ____/____

A: Direttore Del Dipartimento di
Medicina Clinica e Molecolare
Prof. Maurizio Taurino

Responsabile Amministrativo
Delegato del Dipartimento di
Medicina Clinica e Molecola

Oggetto: Richiesta di attivazione procedura per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per _____

(Relazione ai sensi dell'art. 5 dell'apposito Regolamento di Ateneo approvato con D.D. n. 1645/2019)

IL/La sottoscritto/a _____, responsabile del
progetto " _____ " (Progetto _____).

CHIEDE

l'attivazione della procedura necessaria all'individuazione di professionalità esterna a cui conferire un incarico temporaneo di lavoro autonomo secondo le specifiche di seguito indicate:

Durata della prestazione: _____

Attività da affidare all'esterno (art. 2 Regolamento):



Motivazione per le quali si ricorre ad affidamento esterno, obiettivo e progetto sotteso al conferimento dell'incarico e modalità di esecuzione della prestazione:

Compenso lordo prestatore ipotizzato: € _____
(in lettere euro _____)

Requisiti di ammissione e criteri selettivi della procedura valutativa:

Progetto/fondo sui cui graverà la spesa: _____

Il sottoscritto dichiara la natura temporanea ed altamente qualificata della prestazione richiesta.

Cordiali saluti

Roma, ___/___/___

Firma

Il presente documento potrà essere oggetto di valutazione nella riunione del primo Consiglio di Dipartimento utile a deliberarne l'autorizzazione per le successive fasi della procedura (avviso interno ed eventuale successivo bando pubblico).

VISTO

Il Direttore del Dipartimento
Prof. Maurizio Taurino

Il Responsabile amministrativo delegato
Dott.ssa Ildefonsa Trombetta