

**Al Direttore Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico -chirurgiche**

**Prof ssa A. Calogero**

**Al Responsabile Ammnistrativo Delegato Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico -chirurgiche**

**Dott.ssa A. Del Monte**

**Oggetto: Richiesta di attivazione di una procedura per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

IL/La Sottoscritto/a\_\_ Prof./ssa\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Responsabile del progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

chiede

l’attivazione della procedura necessaria ad individuare n. 1 esperto di particolare e comprovata specializzazione al quale conferire un incarico individuale di natura temporanea e altamente qualificata, con contratto di lavoro autonomo, secondo le specifiche di seguito indicate:

*Oggetto della prestazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Durata della prestazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Importo del compenso dell’incarico al lordo degli oneri a carico del prestatore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Motivazione, obiettivo e progetto sottesi al conferimento dell’incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Modalità di esecuzione della prestazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Profilo professionale e caratteristiche curriculari:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Requisiti di ammissione e criteri selettivi della procedura di valutazione comparativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Progetto/fondo sui cui graverà la spesa:* “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

Cordiali saluti

Prof.\_\_\_\_\_\_\_

Latina, \_\_\_/\_\_\_/

VISTO: si attesta la legittimità e conformità alle normative nazionali e al Regolamento di Ateneo e la copertura finanziaria della richiesta di attivazione del procedimento.

Il Responsabile amministrativo delegato

Dott.ssa Anna Del Monte

VISTO: si autorizza l’attivazione del procedimento.

Il Direttore del Dipartimento

Prof./ssa A. Calogero

*Università degli Studi di Roma “La Sapienza”*

*Dipartimento di Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche*

*CF 80209930587 PI 02133771002*

*Corso della Repubblica,79 – 04100 LATINA*

*T (+39) 0773 1757212*

*DSBMC@uniroma1.it*