**Al Consiglio di Dipartimento**

**Oggetto: richiesta di autorizzazione affidamento incarico di Consulenza Professionale**

***(La consulenza professionale consiste in una prestazione d’opera intellettuale svolta da soggetti, in possesso di partita IVA, che esercitano abitualmente attività che siano connesse con l’oggetto della prestazione o da esperti di comprovata qualificazione risultante da documentato curriculum)***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di responsabile scientifico del fondo di ricerca di seguito indicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# accertata l’impossibilità di far fronte allo svolgimento dell’attività di ricerca prevista dalla presente richiesta con le competenze del personale dipendente in servizio presso il dipartimento

# CHIEDE

l’autorizzazione ad affidare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ incarico/incarichi di Consulenza Professionale. A supporto di tale richiesta precisa che:

|  |  |
| --- | --- |
| Progetto sotteso e scadenza progetto (entro cui la collaborazione dovrà obbligatoriamente concludersi) |  |
| C.U.P. |  |
| Obiettivo affidamento incarico: |  |
| Durata collaborazione:  (si considerino i tempi della Corte dei Conti) |  |
| Oggetto collaborazione: | ATTIVITA’ DI SUPPORTO |
| Importo lordo compenso contratto: |  |
| Modalità Pagamento: | Unica soluzione a scadenza contratto |
| Luogo collaborazione: |  |

Ai fini dell’emissione del relativo bando, specifica altresì che la procedura di valutazione comparativa finalizzata al conferimento dell’incarico dovrà rispettare i seguenti requisiti di ammissione e criteri di valutazione:

**Requisiti di ammissione:**

|  |  |
| --- | --- |
| Requisiti ammissione: |  |
| Motivazione requisiti ammissione: |  |

**Criteri di valutazione:**

**Punteggio riservato ai titoli - 100 punti così suddivisi:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voto di laurea | Fino a un massimo di ………punti |
| Curriculum Vitae | Fino a un massimo di ………punti |
| Pubblicazioni | Fino a un massimo di ………punti |
| Altro (specificare) | Fino a un massimo di ………punti |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voto minimo per superamento selezione:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/100 |

**L’oggetto della collaborazione risulta inerente agli obiettivi del progetto sul quale graverà la spesa.**

**Si dichiara, sotto la propria responsabilità, che trattasi di esigenza straordinaria e si giustifica in quanto:**

* La prestazione/attività non può essere assegnata al personale dipendente per mancanza di specifiche competenze professionali;
* La prestazione/attività non può essere espletata dal personale dipendente in quanto impegnato in altri indifferibili impegni di lavoro;
* La prestazione/attività ha finalità di supportare o affiancare il personale in materie di particolare complessità, specializzazione e innovatività.

Napoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il responsabile scientifico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_