

cognome e nome: «Coanome» «Nome» «Data Nascita» data di nascita: «Comune Nascita» «Prov Nasc» luogo di nascita: via «Via Resid», «Numero Resid» «CapR» «Residenza» «Prov\_R» residenza: Codice Fiscale: «Codice Fiscale» Oggetto: accettazione collaborazione a tempo parziale per Bando Attività presso Opera Universitaria settore \_\_ "-\_ "- anno 2016 Determinazione del Direttore n. del gennaio 2016. Il/La sottoscritto/a, preso atto della selezione effettuata ai sensi del Bando di cui in oggetto, accetta la collaborazione ad attività connesse con la realizzazione del diritto allo studio, consapevole: che il calendario e l'articolazione oraria saranno concordate con il Responsabile/coordinatore dell'iniziativa che l'impegno è di \_\_\_ ore complessive, con un corrispettivo orario pari a € \_\_\_,00 (\_\_/00), esenti da imposte ai sensi dell'art.11 del D. Lgs 29 marzo 2012, n. 68 'Revisione normativa in materia di diritto che l'importo sarà corrisposto in unica soluzione, previa relazione sull'attività svolta, redatta dal Responsabile/Coordinatore della struttura/servizio che la collaborazione non configura rapporto di lavoro subordinato e non potrà essere riconosciuta ai fini dei pubblici concorsi che l'attività è coperta da apposita assicurazione contro gli infortuni che il rapporto s'intende risolto in caso di: rinuncia al proseguimento degli studi o trasferimento ad altra sede · completamento del corso di studi cui è iscritto/a salvo il caso di laurea triennale cui segua subito l'iscrizione alla laurea specialistica/magistrale (eventuali ore svolte nel periodo di non iscrizione all'Università non saranno liquidate) accertamento, da parte del Responsabile della struttura, di cause che rendano lo/la studente/ssa non idoneo/a al proseguimento della collaborazione o segnalazioni di inadempienze di essere tenuto/a a rispettare le disposizioni contenute nel D. Lgs 196/2003 (Codice per la protezione dei dati personali), qualora lo svolgimento della collaborazione comporti il trattamento di dati personali e/o sensibili di terzi, garantendone la riservatezza, e a utilizzare eventuali attrezzature con cura e attenzione ed esclusivamente nell'ambito dei compiti assegnati di essere tenuto/a a osservare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008, e a superare il test del corso (online) medesimo. Chiede che Il pagamento sia effettuato: con accredito sul conto corrente intestato a mio nome presso l'Isituto Bancario/Postale con le modalità già indicate all'Amministrazione, in quanto beneficiario/a di borsa di studio a.a. 2015/2016 Qualsiasi variazione che possa influenzare l'affidamento dell'incarico dovrà essere comunicata tempestivamente all'Ufficio collaborazioni studenti (mgcalliari@operauni.tn.it • 0461.217440).

firma

data

Prot. n/ Iren	to, 2016.
« <b>Cognom</b> «Via_Res	se attenzione ne» «Nome» », «Numero_Res» «città_Res» «Prov_R»
Oggetto: Conferimento collaborazione a tempo parziale nell'amb Opera Universitaria- settore ' Determinazione del Direttore n del gennaio 2016.	oiro del Bando <i>Attività presso</i> '- anno 2016
Con riferimento al Bando in oggetto, Le comunico che collaborare ad attività connesse con la realizzazione del diritto allo s	
La collaborazione a favore dell'Opera Universitaria è previs un'articolazione oraria da concordare con il Responsabile/Coordina	
L'impegno è di <b>ore</b> complessive, con un corrispettivo o esente da imposte ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 29 marzo 2012, n materia di diritto allo studio". L'importo verrà corrisposto in unica sull'attività svolta, redatta dal Responsabile della struttura.	. 68 "Revisione normativa in
La collaborazione non configura rapporto di lavoro subo riconosciuta ai fini dei pubblici concorsi (art. 11 coma 3 D.Lgs n. 68 apposita assicurazione contro gli infortuni e i Suoi dati saranno disposto dall'articolo 13 del Decreto Lgs. n.196/2003.	/2012). L'attività è coperta da
Nel caso in cui lo svolgimento dell'incarico affidatole implichi personali, è tenuto/a a garantire la riservatezza e la segretezza deg 196/2003 (Codice per la protezione dei dati personali). E' altr disposizioni in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro ai se superare il test del corso medesimo.	gli stessi ai sensi del D.Lgs n. esì tenuto/a a osservare le
La invito, pertanto, a far pervenire all'Ufficio collaborazioni stu (via della Malpensada, 82/A - tel. 0461.217440) l'allegata nota, comunicare qualsiasi variazione relativa alla Sua posizione che po	debitamente compilata e a

Cordiali saluti.

dell'incarico.

IL DIRETTORE dott. Paolo Fontana