



**Struttura Didattica**  
**Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche**

**AVVISO**

**VISTA** la legge 240/2010 ed in particolare l'art.23.

**VISTO** il Regolamento di Ateneo per il conferimento degli incarichi di docenza nei corsi di studio emanato con Decreto Rettorale del 26.04.2011 n.398

**Art.1**

**Oggetto e finalità**

Vengono raccolte candidature per il conferimento di incarichi di docenza di didattica integrativa/esercitazioni/conduzioni di laboratorio (allegato n. 1) da attribuirsi mediante contratti di diritto privato di lavoro autonomo, per le esigenze della Struttura didattica del Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche per l'anno accademico 2015/16

**Art. 2**

**Requisiti generali per la partecipazione alle selezioni**

Per la partecipazione alle selezioni sono richiesti i seguenti requisiti, che devono essere posseduti, a pena di esclusione, alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande:

**Soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali.**

I cittadini stranieri dovranno possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

**Ai sensi dell'art.18 della Legge 240/2010 non possono essere titolari di contratti:**

- coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua l'affidamento o il conferimento di contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

**Ai sensi dell'art. 25 L. 724/1994 sono esclusi dalla presente selezione:**

1. coloro i quali siano cessati volontariamente dal servizio presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia con diritto alla pensione anticipata di anzianità;
2. coloro i quali siano cessati volontariamente dal servizio presso altro Ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello di cessazione

**Ai sensi dell'art. 15 del Regolamento di Ateneo per il conferimento degli incarichi di docenza nei corsi di studio, i dottorandi di ricerca possono partecipare alle selezioni per lo svolgimento di attività didattica integrativa previo assolvimento dei compiti didattici previsti dai relativi**



Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

**regolamenti dei corsi di Dottorato e previa acquisizione del parere favorevole del collegio dei docenti.**

**Art.3**

**Domande e termini di ammissione alla selezione**

Le candidature redatte in carta libera secondo lo schema allegato (allegato n. 2), corredate da curriculum vitae, copia del documento d'identità e del codice fiscale, dovranno essere inviate tramite e-mail all'indirizzo **segr.clopd@unimore.it** o consegnate a mano alla **Segreteria Organizzativa del CdL in Odontoiatria – Via del Pozzo n. 71 – Ingresso 2 – piano terra (presso Odontoiatria); durante il seguente orario di ricevimento: Martedì e Giovedì dalle ore 09.00 alle ore 16.00.**

La scadenza per la presentazione delle domande è fissata per il **17/09/2015 alle ore 16.00.**

Il candidato potrà indicare in una sola domanda le discipline scelte.

Alla domanda il candidato dovrà allegare il proprio curriculum.

Il curriculum potrà essere valutato nell'arco di due Anni Accademici; sarà cura del candidato comunicare le eventuali integrazioni

**Art.4**

**Esame e valutazione delle domande**

La valutazione comparativa delle candidature pervenute sarà effettuata con criteri e modalità fissati dal Consiglio della Struttura Didattica.

**Art.5**

**Compensi**

Gli eventuali compensi indicati sono da intendersi al netto degli oneri a carico dell'Amministrazione.

**Art. 6**

**Trattamento dati**

Tutti i dati personali trasmessi dai candidati, saranno trattati nel rispetto del D.lgs 196/03, esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di stipula dei contratti di diritto privato di lavoro autonomo.

**Art. 7**

**Pubblicità**

Il presente avviso è affisso all'albo della Struttura didattica ed è, inoltre, pubblicato sul sito internet dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ed è accessibile ai seguenti indirizzi:

<http://www.medicina.unimore.it> e <http://www.chimomo.unimore.it>

Modena, lì 02/09/2015

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**  
(Prof. A. De Pol)



## CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

### DIDATTICA INTEGRATIVA – A.A. 2015/16

CORSO INTEGRATO / MODULO	SSD	Anno di Corso	Periodo	ORE	Costo Lordo per Budget	Compenso Collaboratore Occasionale	Compenso Liberi Profes. (Con P.IVA)
Principi di Odontoiatria / <b>Semeiotica Odontoiatrica</b>	MED/28	II	05/10/2015 18/12/2015	8	252,64	232,80	200,00
Principi di Odontoiatria / <b>Ergonomia Odontoiatrica</b>	MED/28	II	05/10/2015 18/12/2015	8	252,64	232,80	200,00
Microbiologia ed Igiene / <b>Microbiologia e Microb. Clinica</b>	MED/07	II	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Diagnostica per Immagini e Radioterapia / <b>Diagnostica per Immagini e Radioterapia</b>	MED/36	III	01/03/2016 31/05/2016	16	505,28	465,60	400,00
Discipline Odontostomat. I / <b>Propedeutica Chirurgica e Anestesiolog. Odontoiatrica</b>	MED/28	IV	05/10/2015 18/12/2015	8	252,64	232,80	200,00
Odontoiatria Restaurativa / <b>Endodonzia</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	8	252,64	232,80	200,00
Discipline Odontostomat. II / <b>Ortodonzia</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
<b>TOTALE</b>					<b>2.273,76</b>	<b>2.095,20</b>	<b>1.800,00</b>

**UNIMORE**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIADipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche**DIDATTICA ESERCITAZIONALE – A.A. 2015/16**

<b>CORSO INTEGRATO / MODULO</b>	<b>SSD</b>	<b>Anno di Corso</b>	<b>Periodo</b>	<b>ORE</b>	<b>Costo Lordo per Budget</b>	<b>Compenso Collaboratore Occasionale</b>	<b>Compenso Liberi Profes. (Con P.IVA)</b>
Discipline Odontostomat. I / <b>Odontoiatria Conservativa</b>	MED/28	IV	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Discipline Odontostomat. I / <b>Propedeutica Chirurgica e Anestesiolog. Odontoiatrica</b>	MED/28	IV	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Discipline Odontostomat. I / <b>Gnatologia</b>	MED/28	IV	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Odontoiatria Restaurativa MODULO A / <b>Endodonzia</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Odontoiatria Restaurativa MODULO B / <b>Endodonzia</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Odontoiatria Restaurativa MODULO A / <b>Odontoiatria Conservativa</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Odontoiatria Restaurativa MODULO B / <b>Odontoiatria Conservativa</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Discipline Odontostomat. II / <b>Protesi Totale</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Discipline Odontostomat. II / <b>Protesi Parziale Rimovibile</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Discipline Odontostomat. II / <b>Ortodonzia</b>	MED/28	IV	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Parodontologia MODULO A / <b>Parodontologia 1</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
 Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

Parodontologia MODULO B / <b>Parodontologia 1</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Parodontologia / <b>Parodontologia 2</b>	MED/28	V	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Protesi Fissa / <b>Riabilitazione Protesica parziale fissa</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Protesi Fissa / <b>Riabilitazione Protesica totale fissa</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Ortodonzia / <b>Ortodonzia</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Chirurgia Orale / <b>Chirurgia Orale</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Implantoprot. 1 / <b>Chirurgia Implantare</b>	MED/28	V	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Patologia e Terapia Oro Cervico Facciale MODULO A / <b>Chirurgia Orale</b>	MED/28	V	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Patologia e Terapia Oro Cervico Facciale MODULO B / <b>Chirurgia Orale</b>	MED/28	V	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Implantoprot. 2 / <b>Nuove Tecnologie in Implantoprot.</b>	MED/28	V	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
Odontostomatol. Applicata / <b>Protesi Dentaria</b>	MED/28	VI	05/10/2015 18/12/2015	48	1515,84	1.396,80	1200,00
Odontostomatol. Applicata / <b>Protesi Dentaria</b>	MED/28	VI	01/03/2016 31/05/2016	36	1136,88	1.047,60	900,00
Odontostomatol. Applicata / <b>Gnatologia</b>	MED/28	VI	05/10/2015 18/12/2015	12	378,96	349,20	300,00
Odontostomatol. Applicata / <b>Gnatologia</b>	MED/28	VI	01/03/2016 31/05/2016	12	378,96	349,20	300,00
<b>TOTALE</b>					<b>11.368,80</b>	<b>10.476,00</b>	<b>9.000,00</b>

**UNIMORE**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

1175

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche**CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN IGIENE DENTALE****DIDATTICA INTEGRATIVA / ESERCITAZIONALE – A.A. 2015/16**

<b>CORSO INTEGRATO / MODULO</b>	<b>SSD</b>	<b>Anno di Corso</b>	<b>Periodo</b>	<b>ORE</b>	<b>Costo Lordo per Budget</b>	<b>Compenso Collaboratore Occasionale</b>	<b>Compenso Liberi Profes. (Con P.IVA)</b>
<b>DIDATTICA ESERCITAZIONALE</b>							
Altre 1° anno Laboratorio Professionale / <b>Laboratorio Professionale</b>	MED/50	I	01/03/2016 31/05/2016	8	252,64	232,80	200,00
Altre 2° anno Laboratorio Professionale / <b>Laboratorio Professionale</b>	MED/50	II	01/03/2016 31/05/2016	8	252,64	232,80	200,00
<b>DIDATTICA INTEGRATIVA</b>							
Scienze dell'Igiene Dentale 1 / <b>Parodontologia 1</b>	MED/28	I	01/03/2016 31/05/2016	8	252,64	232,80	200,00
<b>TOTALE</b>					<b>757,92</b>	<b>698,40</b>	<b>600,00</b>



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

**ALLEGATO "2" -**

**DOMANDA - CURRICULUM VITAE**  
*(schema esemplificativo)*

Al Direttore della Struttura didattica

Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LORO SEDE

Il sottoscritto presenta la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di didattica integrativa/esercitazioni/conduzioni di laboratorio, mediante contratto di diritto privato di lavoro autonomo, per il Corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
Struttura Didattica \_\_\_\_\_  
Attività Didattica: \_\_\_\_\_

**A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere dichiara:**

COGNOME (a)

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA  PROV

RESIDENTE A  PROV  CA   
D

VIA  N.

CODICE FISCALE

CITTADINANZA ITALIANA  SI  NO

CITTADINI STRANIERI cittadinanza:

TITOLO DI STUDIO

Conseguito in data  Voto:



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

Presso

Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano

Di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

SI	NO
----	----

Di essere in possesso del seguente requisito per la partecipazione previsto dall'art. 2 del bando:

**Soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali ad esclusione del personale tecnico amministrativo dell' Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia;**

Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità prevista dall' art. 25 della L 724/94 in particolare :  
**(CAMPI CHE RICHIEDONO LA COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)**

Cessato/a a decorrere dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Ultimo datore di lavoro \_\_\_\_\_

- Nei cinque anni precedenti al pensionamento:

HA prestato servizio presso l'Università degli Studi di **Modena e Reggio Emilia;**

**NON HA** prestato servizio presso l'Università degli Studi di **Modena e Reggio Emilia;**  
in data \_\_\_\_\_

Di allegare un elenco dei titoli presentati;

Di allegare la Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art .47/L.240/2010 (allegato n.4);

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO:

Eventuale c/o

VIA

N.

COMUNE

PROV

CAP

TELEFONO

E- MAIL

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000 ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.lgs n.196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma (b)

\_\_\_\_\_



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

### ALLEGATO 3

.I... sottoscritt... dichiara nella presente domanda - curriculum vitae quanto segue:

- Il/i titolo/i di studio posseduto/i ulteriori rispetto a quello dichiarato al punto 2):

---

---

---

- Posizione professionale attuale

---

---

---

PARTITA IVA

SI	NO
----	----

PARTITA IVA

- Assegno di ricerca presso: \_\_\_\_\_ anno/i

- Borse/Premi di studio: Ente erogatore \_\_\_\_\_ anno/i

- Gli incarichi attribuiti da pubbliche amministrazioni o enti privati

---

---

---

- I titoli professionali conseguiti

---

---

---

---

---

- Le pubblicazioni

---

---

---

---

---

- La partecipazione a seminari di formazione, convegni, corsi di aggiornamento professionale attinenti all'incarico di docenza per il quale si presenta la domanda - curriculum vitae.



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

---

---

---

---

---

---

- L'assegnazione nell'anno accademico \_\_\_\_\_ dei seguenti insegnamenti \_\_\_\_\_ presso la / le facoltà dell'Università di \_\_\_\_\_.
- Altri titoli ritenuti idonei ai fini della presente selezione: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000 ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.lgs n.196/03, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma (b)

\_\_\_\_\_



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgico, Medico,  
Odontoiatrico e di Scienze Morfologiche

## ALLEGATO 4

### DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. n.445/00)

Il sottoscritto

COGNOME (a)

NOME

  

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROV

RESIDENTE A

PROV

CAP

VIA

N.

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia

### DICHIARA

**Di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un Professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua l'affidamento o il conferimento di contratto ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo ( ex art. 18 L.240/2010).**

Luogo e data \_\_\_\_\_

il dichiarante (b)

\_\_\_\_\_