Ai Componenti la Commissione Esami di Stato

 di abilitazione all’esercizio della professione

 di INGEGNERE

**Oggetto**: Nomina componente supplente commissione di esami di Stato di abilitazione all’esercizio della professione di **INGEGNERE** - seconda sessione 2021.

Con ordinanza MIUR n. 64 del 21 gennaio 2021 e ai sensi del D.M. 238 del 26 febbraio 2021 la S.V. è stata indicata dall’ordine/Direttore del Dipartimento quale componente la commissione per l’espletamento dell’esame di Stato di abilitazione all’esercizio della professione diINGEGNERE **-** I sessione 2021.

La data di inizio delle prove della seconda sessione è fissata il 17 novembre p.v.

Le prove si svolgeranno nei giorni 17 novembre (sez. A) e 24 novembre (sez. B) nonché nelle date successive che la stessa commissione provvederà a stabilire e a comunicare ai candidati per il tramite dello scrivente Servizio.

Ai sensi della legge 8/12/56 n. 1378 e successive modifiche e integrazioni, per lo svolgimento delle funzioni su indicate spetta un compenso nella misura fissata dall’art. 1 comma I del D.M. 15/10/99 del MIUR pubblicato in G.U. serie generale del 28/10/99.

          Si rammenta che l’art. 6 della legge 18/3/1958 n. 311 obbliga i commissari designati a partecipare agli esami di Stato di abilitazione professionale.

Eventuali rinunce sono ammesse solo in caso di grave impedimento e dovranno essere debitamente motivate e accompagnate dalla relativa documentazione giustificativa non oltre il 11 giugno p.v. onde consentire allo scrivente ufficio di procedere tempestivamente alla sostituzione.

        Ricorrendo i presupposti indicati dall’art. 7 del DM 9.9.57, qualora fra i componenti la Commissione manchino esperti in una o più discipline in cui debbono svolgersi le prove di esame, è data facoltà al Presidente di ciascuna Commissione indicare eventuali **membri aggregati** **entro gg. 3** dalla comunicazione alla commissione dei nominativi dei candidati e dei titoli dagli stessi posseduti. Sarà cura del Presidente della Commissione indicare il criterio di scelta utilizzato e verrà trasmesso agli uffici il curriculum vitae.

          Sulla pagina web suindicata sarà pubblicato il provvedimento definitivo relativo alla composizione della commissione.

Gli aventi diritto al rimborso delle spese di viaggio che intendano utilizzare il proprio mezzo di trasporto, dovranno chiedere preventiva autorizzazione al Servizio Speciale Post Lauream di questo Ateneo, utilizzando il modulo appositamente predisposto, allegato alla presente; quest’ultimo sarà compilato accuratamente e inviato all’indirizzo esamistato@unipa.it **almeno 5 giorni prima dell’inizio di ogni singola trasferta; s**arà cura del servizio Post Lauream trasmettere il modulo all’ufficio competente per l’attivazione della polizza assicurativa. Tale autorizzazione, debitamente firmata dal Responsabile del Servizio e per le singole giornate in cui il Commissario ha prestato servizio, sarà successivamente presentata al momento della contabilizzazione delle spettanze.

Corre obbligo ricordare che l’autorizzazione all’uso del mezzo proprio per gli spostamenti relativi alla missione sarà rilasciata solo dimostrando che il percorso non è servito da ferrovia o da altri mezzi ordinari di linea e/o detto mezzo risulta economicamente più conveniente per l’Amministrazione.

Si informa inoltre che la risoluzione n. 49/E dell’11/07/2013 dell’Agenzia dell’Entrate prevede che il rimborso di eventuali spese di trasferta sostenute in caso di erogazione di compenso siano parimenti assoggettate alla ritenuta d’acconto del 20%.

**La S.V. dovrà indicare nell’oggetto** all’indirizzo di posta elettronica **esamistato@unipa.it**: “Accettazione nomina componente supplente commissione di esami di Stato di abilitazione all’esercizio della professione di \_\_\_\_\_\_ - II sessione 2021”, e tramite il modulo incluso, indicare i propri recapiti di telefonia fissa e mobile, il proprio indirizzo di residenza, eventuali altri indirizzi di posta elettronica, la data e il luogo di nascita, il proprio codice fiscale ed eventualmente, la propria partita IVA, allegando il proprio curriculum vitae aggiornato in formato europeo.

**Si precisa che il curriculum vitae, in formato PDF, dovrà pervenirci privo di dati personali (indirizzo di residenza e domicilio, telefono, mail) e dati sensibili**.

  Ogni successiva comunicazione avverrà esclusivamente tramite posta elettronica ed eventuali avvisi urgenti potranno saranno pubblicati sulla pagina web dell’UOB Esami di Stato: <https://www.unipa.it/amministrazione/direzionegenerale/serviziospecialepostlauream/u.o.esamidistato/>

Si chiede di inviare tutta la documentazione ai seguenti indirizzi:

esamistato@unipa.it patrizia.laverde@unipa.it giuseppe.dinoto@unipa.it giuseppa.milia@unipa.it

Si desidera portare all’attenzione delle SS.LL. l’assoluta necessità di ricevere nel più breve tempo possibile la documentazione relativa all’espletamento degli esami di Stato di abilitazione alle professioni, per consentire le necessarie verifiche sulla regolarità formale, senza le quali non si potrà procedere alla pubblicazione dell’elenco degli abilitati sulla pagina web Esami di Stato.

Considerate altresì le articolate procedure necessarie al pagamento dei relativi compensi sulla piattaforma u-GOV, si prega voler dare la massima considerazione a tale richiesta.

***Si pregano i Sigg. componenti la Commissione di voler manifestare la propria disponibilità ad accettare la nomina apponendo la propria firma in calce per accettazione avendo cura di darcene notizia tramite invio della scansione all’indirizzo*** ***esamistato@unipa.it*** ***e*** ***giuseppe.dinoto@unipa.it***

Distinti saluti.

F.to Il Responsabile U.O. Esami di Stato

 PROF / DOTT (Cognome nome in stampatello)

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

 Data Firma per accettazione

**Adempimento obblighi previsti dal D.to Lgs 33/2013 relativi alle prestazioni rese dai componenti delle commissioni di abilitazione all’esercizio delle professioni (personale non strutturato)**

Lo scrivente Ufficio dovendo ottemperare agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo n. 33 del 2013 art. 15 comma 1 che così recita:

 “*Fermi restando gli obblighi di comunicazione di cui all'articolo 17, comma 22, della legge 15 maggio 1997, n. 127, le pubbliche amministrazioni pubblicano e aggiornano le seguenti informazioni relative ai titolari di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, nonché di collaborazione o consulenza:*

*a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico (decreto rettorale n.1996/2020 protocollo n. 53986 del 03/07/2020);*

*b) il curriculum vitae* ***(privo di dati personali e dati sensibili)****;*

*c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;*

*d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.”*

I componenti delle commissioni degli esami di Stato di abilitazione alla professione, (personale non strutturato) dovranno inviare la SCHEDA B, in allegato alla presente, debitamente compilata, firmata e trasmessa, dopo il ricevimento del DR di nomina, all’indirizzo e-mail esamistato@unipa.it.

f.to Il Responsabile U.O.B. Esami di Stato





**MODULO ANAGRAFICA**

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
nat\_\_ a \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ il \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Nome

Cognome

residente in \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ c.a.p. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

via/piazza \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ n. \_\_ \_\_ \_\_

tel. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - fax. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - Cell. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
e-mail \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di □ Presidente □ Commissario □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

agli Esami di Stato di Abilitazione alla professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sessione: □ prima - □ seconda anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA DI TROVARSI NELLA SEGUENTE POSIZIONE**

|  |
| --- |
|  **PERSONALE STRUTTURATO UNIVERSITÀ POLICLINICO** |
| **Matricola \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** |

|  |
| --- |
|  **PERSONALE ESTERNO o in QUIESCENZA** |
| * Di essere dipendente presso l’amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di trovarsi in quiescenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e presenta pertanto ricevuta di prestazione occasionale con ritenuta d’acconto aliquota IRPEF del 20%*** di essere **libero professionista** in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di svolgere l’attività in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* eventuale iscrizione alla cassa previdenziale (% aliquota) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* altro (regime agevolato, forfettario, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| chiede che i compensi relativi l’attività di componente della commissione d’esame di Stato vengano accreditati sul conto corrente **a me intestato** presso:Banca: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Agenzia n. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_Località \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ via \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Codice IBAN **(tutti i campi delle coordinate bancarie devono essere riempiti):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SiglaNazione | Duecifre | UnaLett. | Cinque caratterinumerici | Cinque caratterinumerici | Dodici caratteri numerici o alfanumerici |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Italia | CheckDigit | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO CORRENTE |

 |

Palermo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma*

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

**SCHEDA B – anno 2021**

|  |
| --- |
|  |
| Dichiarazione ai sensi dell’art. 15 comma 1 lett. c) D.lgs. 33/2013 da allegare al contratto |
|  |
| **Dati identificativi**  | **CAMPI OBBLIGATORI** |
| *Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Sesso* **\_\_\_\_\_** |
| *Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  | *Cittadinanza* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Dati contratto** | **CAMPI OBBLIGATORI** |
| *N. contratto*  **DR 2456/2021** *Prot. n.* **58700 */2021*** *del* *06/06/2021* |
| *Sede di lavoro* **Università degli studi di Palermo** |
| **Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art. 15 D.lgs. 33/2013** | **CAMPI OBBLIGATORI** |
| Di avere incarichi o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni  | [ ] Si [ ] No |
|  | Durata incarico |
| *In qualità di..* |  |
| *Per conto di..* |
| *In qualità di..* |  |
| *Per conto di..* |
| *In qualità di..* |  |
| *Per conto di..* |
| *In qualità di..* |  |
| *Per conto di..* |
| Di svolgere attività libero professionale  | [ ] Si [ ] No |
| *in qualità di…* |
|  |

Si precisa che i dati personali forniti verranno trattati esclusivamente secondo le finalità previste dal D. Lgs. n. 196/03.

L’interessato gode dei diritti di cui all’art.7 del predetto decreto che potrà fare valere nei confronti dell’Università degli studi di Palermo, titolare del trattamento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma collaboratore

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