

MODULO RICHIESTA ACCERTAMENTO PRELIMINARE

(DECRETO ARS\_96/2023)[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto incarico** | *In tale campo occorre indicare una descrizione sintetica dell'oggetto dell'incarico* |
| **Progressivo Documento di previsione del fabbisogno di incarichi di prestazione professionale** |  *In tale campo occorre indicare se l’incarico è stato previsto nell’ambito del documento di previsione del fabbisogno di incarichi di prestazione professionale approvato dall’Agenzia Regionale Sanitaria* |
| **Settore dell’Agenzia responsabile** | *In tale campo occorre indicare la denominazione del Settore presso cui sarà espletata la prestazione* |
| **Dirigente di riferimento** | *In tale campo occorre indicare il nome e il cognome del dirigente del Settore di destinazione del professionista esterno* |
| **Sede lavorativa di riferimento** | *In tale campo occorre indicare la sede regionale di riferimento per l'espletamento della**prestazione* |
| **Data prevista di inizio incarico** | *In tale campo occorre indicare la data di inizio dell'incarico prevista nel progetto* |
| **Scadenza prevista di fine incarico**  | *In tale campo occorre indicare la data di fine dell'incarico prevista nel progetto* |
| **Natura del finanziamento** |  *Vincolato da UE* |
|  *Privato* *Vincolato da altri finanziamenti /* |
|  *Proprio* |
|  *Vincolato da Stato e/o Regione* |
| **Percentuali di cofinanziamento** |  |
| **Compenso lordo previsto per l'intera durata dell'incarico** *(compenso comprensivo delle sole ritenute fiscali, previdenziali e assistenziali a carico del collaboratore e non degli oneri a carico dell'Amministrazione)* |  |
| **Titolo di studio dell'incaricato** |  |
| **Descrizione del titolo di studio dell'incaricato****(DL, LM, LS, L)** |  |
| **Titoli di studio preferenziali** |  |
| **Esperienze e competenze richieste** |  |
| **Tipologia di rapporto *(studio, ricerca, consulenza, altro……)*** |  |
| **Altri requisiti richiesti** |  |

1. Il presente modulo contiene le informazioni necessarie al Settore Affari Generali per la predisposizione della comunicazione di accertamento preliminare di cui all’art.4 della procedura. Il dirigente, richiedente la prestazione di lavoro autonomo, è tenuto a compilare il presente e ad inviarlo a ars.affarigenerali@regione.marche.it; [↑](#footnote-ref-1)