

**Autocertificazione Attività ai fini del conseguimento delle premialità –**

**A.A. 2024/2025**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in servizio presso l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro, in qualità di:

- ☐ Prof./Prof.ssa di I fascia con regime d'impegno a tempo pieno
- ☐ Prof./Prof.ssa di II fascia con regime d'impegno a tempo pieno
- ☐ Ricercatore/Ricercatrice a tempo indeterminato con regime d'impegno a tempo pieno
- ☐ Ricercatore/Ricercatrice a tempo determinato con regime d'impegno a tempo pieno

**DICHIARA**

Ai sensi dell'Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

Dichiaro di essere (eventuale):

- ☐ Presidente del Consiglio del Corso di studio \_\_\_\_\_ (indicare quale)
- ☐ Responsabile della Struttura Didattica \_\_\_\_\_ (indicare quale)

**ATTIVITA' DIDATTICA**

In relazione agli esami di profitto svolti nell'anno accademico 2024/2025, riferiti al numero di iscritti in corso:

Insegnamento	Corso di Studio	Corso Integrato	CFU	Semestre (I o II)	Numero studenti

**ULTERIORI ATTIVITÀ VALUTABILI**

- ☐ Dichiaro di rientrare tra i primi 50 docenti per gradimento (media PQA).
- ☐ Di aver frequentato almeno 20 ore di corsi di aggiornamento organizzati dall'Ateneo nel triennio precedente.
- ☐ Si dichiara che tali corsi includevano l'applicazione dell'IA alla didattica.

**COMMISSIONI:**

Dichiaro di aver partecipato nell'anno precedente a (barrare la voce):

- ☐ N. 1 o più Commissione Centrale per test di ammissione/TFA/Specializzazione.
- ☐ N. 2 o più Commissioni di Vigilanza per test di ammissione/TFA/Specializzazione.

**ORIENTAMENTO:**

☐ Di aver svolto n. \_\_\_\_\_ ore di attività di orientamento (minimo 5 ore) certificate dal Presidente del CdS

**(Da compilare solo se Presidente di CdS)**

- ☐ Si attesta la corrispondenza tra programmi e CFU e l'unitarietà dei programmi dei corsi integrati.
- ☐ Dichiaro di aver rispettato le scadenze previste dai cronoprogrammi della politica di qualità di Ateneo, accertati dal PQA, relative agli organi dei medesimi presieduti. (allegare la documentazione in possesso, dalla quale risulti il rispetto del cronoprogramma)

**(Da compilare solo se Responsabile di Struttura)**

- ☐ Si attesta l'avvenuta verifica dei programmi da parte dei Presidenti dei CdS
- ☐ Dichiaro di aver rispettato le scadenze previste dai cronoprogrammi della politica di qualità di Ateneo, accertati dal PQA, relative agli organi dei medesimi presieduti. (allegare la documentazione in possesso, dalla quale risulti il rispetto del cronoprogramma)

**ATTIVITÀ SCIENTIFICA****PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE – S.S.D. BIBLIOMETRICI**

(Compilare la tabella pertinente al proprio SSD)

Titolo Pubblicazione	Rivista / Editore	ISSN / ISBN	Fascia (Q1 / Classe A / Monografia)	Posizione Autore

\*non saranno valutate a tal fine gli abstract o capitoli di libri

**PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE – S.S.D. NON BIBLIOMETRICI**

(Compilare la tabella pertinente al proprio SSD)

Titolo Pubblicazione	Tipologia (Articolo Classe A / Monografia)	Rivista (solo per articoli) / Editore (per monografie)	Codice ISSN (rivista) / ISBN (monografia)	Anno di Pubblicazione


## MEDIANE

Dichiaro di essere in possesso delle mediane ASN della categoria immediatamente superiore a quella di inquadramento:

- ☐ 1 Mediana
- ☐ 2 Mediane
- ☐ 3 o più Mediane

## BREVETTI

Deposito di almeno un brevetto a nome dell'Università (sono escluse semplici domande di deposito)

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;

## SPIN-OFF

Costituzione e iscrizione a registro CCIA

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;

## VQR (Valutazione Qualità della Ricerca)

Il punteggio è attribuito se la VQR è stata pubblicata da non più di due anni alla data di scadenza del bando

N. prodotti classificati in Categoria A (Eccezionale): \_\_\_\_\_

N. prodotti classificati in Categoria B (Eccellente): \_\_\_\_\_

## ACQUISIZIONE FINANZIAMENTI

Il sottoscritto dichiara di aver rivestito il ruolo di Responsabile Scientifico per i seguenti progetti:

**Bandi Pubblici Competitivi (UE, Ministeri, Regione)** (Sono esclusi i bandi con partecipazione di un solo progetto di Ateneo):

Titolo Progetto	Ente Erogatore (es. MUR, UE)	Codice Progetto / CUP	Entità finanziamento (€)


**Attività Conto Terzi o Privati** (Il punteggio non è attribuito se il docente ha già percepito un compenso a carico di un progetto in conto terzi):

Oggetto del Contratto/Attività	Committente (Privato/Ente)	Protocollo/Data Contratto	Importo (€)

Si allega alla presente, autodichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

Il/La sottoscritto/a è consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Catanzaro,

Il/La Sottoscritto/a