

**DICHIARAZIONE**

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI RETRIBUITI DI INSEGNAMENTO DIDATTICA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE NON APPARTENENTE AI RUOLI DEL PERSONALE DOCENTE, RICERCATORE E ASSISTENTE DELL'UNIVERSITA'.

Al Chiarissimo Preside della Facoltà di _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

via/piazza: _____

N. tel. _____ e-mail _____ cell. _____

domicilio fiscale Via/piazza _____

città _____ prov. _____ Codice fiscale: _____

Cittadinanza _____ Identificativo fiscale estero _____

residenza: _____

visto il bando N. _____ del _____ per il conferimento di

☐ incarichi di insegnamento

☐ didattica integrativa

presso la Facoltà di Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali per l'A.A. _____

IN QUALITA' DI

assegnatario dell'incarico a titolo retribuito per il corso : _____

_____ settore scientifico disciplinare _____

presso il Corso di Laurea/Laurea Magistrale _____

DICHIARA

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia:

- ☐ di non essere dipendente presso alcuna Università italiana;
- ☐ di non frequentare un corso di dottorato di ricerca (L. 210/98) o che ne è conclusa la durata legale;
- ☐ di non frequentare corsi di cui all'art. 1 della L. 30.11.1989, n. 398 (scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, attività di ricerca post dottorato e corsi di perfezionamento all'estero) o che ne è conclusa la durata legale.

DICHIARA INOLTRE

- 1) ☐ di essere dipendente pubblico (**anche se a tempo determinato, in congedo o in aspettativa**)
☐ a part-time con percentuale _____ %

denominazione o ragione sociale dell'ente pubblico:

indirizzo della sede legale:

partita IVA: _____

presso cui presta servizio con la qualifica di _____

svolgendo la seguente attività _____

- 2) ☐ di essere titolare di contratto di diritto privato ai sensi dell'art. 3 BIS del D.L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni (con la carica di direttore generale/amministrativo/sanitario)
denominazione o ragione sociale dell'ente pubblico:

indirizzo della sede legale:

partita IVA: _____

presso cui presta servizio con la qualifica di _____

- 3) ☐ di essere lettore di madre lingua straniera di cui all'art. 28 del D.P.R. 382/1980 / collaboratore ed esperto linguistico di cui alla legge n. 236/1995 presso l'Università degli Studi _____ (si allega nulla osta dell'Ateneo);

- 4) ☐ di essere lavoratore dipendente privato;

- 5) ☐ di essere libero professionista con obbligo di rilascio di fattura/parcella sul compenso – numero di partita I.V.A _____;

- 6) ☐ di essere titolare di assegno di ricerca/borsa di dottorato presso l'Università degli Studi di _____

_____ (si allega nulla-osta del Responsabile scientifico);

- 7) ☐ di essere pensionato;
- 8) ☐ di essere iscritto alla gestione separata INPS sede di(art.2, co. 26, L. 335/1995);
- 9) ☐ di NON essere iscritto alla gestione separata INPS (art.2, co. 26, L. 335/1995) e successive modifiche, e si impegna ad iscriversi entro 30 gg. dall'inizio della prestazione;
- 10) ☐ di essere iscritto ad altra cassa previdenziale (specificare quale)_____;
- 11) ☐ di avere residenza fiscale all'estero con compensi assoggettati a ritenuta alla fonte a titolo di imposta;
- 12) ☐ di avere residenza fiscale all'estero in regime di convenzione con lo Stato italiano contro le doppie imposizioni;
- 13) ☐ altro.....

Data _____ FIRMA _____

La dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte. Ogni variazione dei dati indicati va comunicata tempestivamente all'Area del Personale – Ufficio contratti docenti e missioni, via G. Chiabrera, 199 (00154 ROMA)