

Al Direttore
del Dipartimento Architettura e Design
Stradone S. Agostino 37
16123 Genova

Oggetto: Risposta al Bando prot. N. 0005401 del 29.01.2018 per l'attivazione di contratti di diritto privato ai sensi Regolamento per lo svolgimento di attività di supporto alla didattica nei corsi di studio dell'Università degli Studi di Genova a.a. 2017/2018

Il sottoscritto:

- cognome _____ nome _____
residenza (Via/Piazza, n° civico) _____ cap. _____ città _____ stato _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
data di nascita _____ luogo di nascita _____
codice fiscale _____ stato civile _____
laurea conseguita _____ ulteriori qualifiche _____
indirizzo (se diverso dalla residenza) _____

• **modalità di pagamento**

- ABI _____ CAB _____ CIN _____ n. conto _____
IBAN _____
- Modalità diversa (specificare) _____

- Chiede l'affidamento di attività di supporto alla didattica per l'a.a. 2017/2018 di:

- **insegnamento ufficiale** _____
- **titolare** _____

- Dichiaro (*barrare le voci che interessano e compilare le righe con i dati richiesti*):

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di essere iscritto per l'a.a. 2017/2018 al _____ anno del corso di dottorato in/della scuola di specializzazione in _____ |
| <input type="checkbox"/> | di fruire della seguente borsa di studio/forma di retribuzione (<i>specificare quale</i>) _____ per svolgere attività di studio e di ricerca presso (indicare la struttura) _____ di questa Università |
| <input type="checkbox"/> | di aver svolto attività di supporto alla didattica per numero anni _____ |
| <input type="checkbox"/> | di essere iscritto all'ordine professionale _____ |
| <input type="checkbox"/> | di essere insegnante di ruolo presso la scuola secondaria _____ |
| <input type="checkbox"/> | di essere dipendente di ruolo della seguente Amministrazione dello Stato _____ |
| <input type="checkbox"/> | di essere dipendente dal/dalla seguente ente di ricerca / ente (pubblico /privato) / azienda (pubblica / privata) _____ |

- Dichiaro su propria responsabilità:

di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un docente appartenente al dipartimento ovvero con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'Università (art. 18, comma 1, lett. c) della legge 30.12.2010, n. 240).

- Dichiaro inoltre che (*barrare una delle due voci che interessano e compilare le eventuali righe con i dati richiesti*):

La prestazione è resa nell'ambito di un rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa

• Al fine dell'applicazione del contributo INPS di cui alla Legge 335/95 art. 2, dichiaro inoltre:

- di essere iscritto alla gestione separata INPS
- di essere privo di copertura previdenziale obbligatoria (*effettuare iscrizione alla gestione separata sede INPS di residenza*)
- di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria:
 - **dipendente altra Pubblica Amministrazione** (*Allegare nulla osta Ente di appartenenza*)
 - **dipendente di altra azienda** (*Allegare nulla osta Azienda di appartenenza*)

• **Solo per soggetti non residenti in Italia** (ai fini dell'applicazione dell'art.2 del D.P.R. n. 197). Dichiaro che

- che dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (*obbligato alla presentazione in Italia della dichiarazione dei redditi*)
- che non dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (*compilare All. B.2*)

La prestazione, da assoggettarsi all'imposta sul valore aggiunto, è resa nell'esercizio dell'arte e della professione

RAGIONE SOCIALE:

PARTITA IVA / VAT NUMBER:

ISCRITTO AL SEGUENTE ALBO PROFESSIONALE: _____

DENOMINAZIONE CASSA:

APPLICA RIVALSA:

- cassa prof.^{le} 2%
- cassa prof.^{le} 4%
- INPS 4%
- (*specificare eventuale altra rivalsa*) _____

REGIME FISCALE (*barrare le voci che interessano e compilare le eventuali righe con i dati richiesti*):

- Si avvale del regime forfettario dell'art. 1, commi da 54 a 89 della Legge n. 190/2014
- Esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 del DPR 633/72- prestazioni sanitarie

- Regime di vantaggio – art. 27 D.L. 98/2011
- Soggetto alla gestione separata INPS
- (specificare eventuale altro regime) _____

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA INOLTRE UN CURRICULUM VITAE, IL PROGRAMMA INIZIALE DELL'ATTIVITÀ CHE SI INTENDE SVOLGERE E UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, PENA L'ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA.

Il sottoscritto è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche di parte delle dichiarazioni e/o documenti richiesti.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre nel caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora il Dipartimento, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto delle suddette dichiarazioni.

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionali di cui all'art. 26 comma 1 lett. a) D. Lgs. 81/2008 richiesti per lo svolgimento dell'incarico in questione.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. lgs. 30.6.2003, n. 196 che i dati personali sensibili e giudiziari sono trattati dall'Università degli Studi di Genova ai sensi dei Regolamenti in materia di cui al D.R. 198 dell'11 .7.2001 e n. 165 del 12.4.2006.

DATA _____

FIRMA
leggibile

SOGGETTO NON RESIDENTE

DATI IDENTIFICATIVI

Cognome

Nome (per esteso)

Codice identificazione fiscale estero (*)

Codice fiscale

Località di nascita Stato estero

Data di nascita

Località di residenza Stato estero

Indirizzo
.....

Cittadinanza

Domicilio in Italia

Località in cui è svolta l'attività

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

DATA _____

FIRMA
leggibile

(*) Motivare se non in possesso