

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 aggiornamento in "Tecnico della Disinfestazione Animale"

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 alla Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Biologia, viale Marconi n. 446, Roma.

www.AlbopretoriOnline.it 0710817