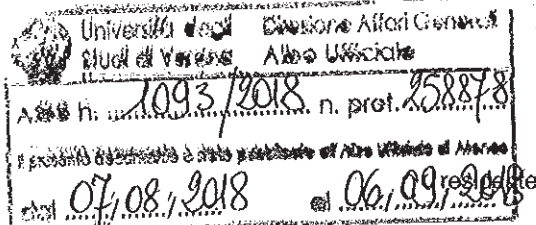




**UNIVERSITÀ  
di VERONA**

Scuola  
di **MEDICINA  
E CHIRURGIA**



Rep. n. 6603/2018

Prot. 258483

del 06/08/2018

Tit. V/1

SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER L'ANNO ACCADEMICO 2018/2019 NELL'AMBITO DEL "PROGETTO TANDEM - EDIZIONE 2018/2019"

**IL PRESIDENTE**

Vista la Legge 30 dicembre 2010 n. 240, e in particolare l'art. 23, comma 2 e l'art.18 comma 1;  
Visto il "Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni, ai sensi dell'art. 23 della legge 30 dicembre 2010, n. 240", emanato con D.R. n. 1768/2011 con modifiche apportate dal D.R. n. 924/2012 e del D.R. n. 1713/2014;  
Vista la delibera del SA del 24/04/2018;  
Vista la delibera del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia del 19 luglio 2018;  
**Considerato** che, è stata preliminarmente accertata l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili tra professori e ricercatori dell'Università di Verona;

**EMANA**

Il seguente bando di selezione per l'attribuzione di insegnamenti nell'ambito del "Progetto Tandem - edizione 2018/2019".

**Art. 1 - Oggetto del bando**

Gli incarichi da attribuire sono riportati nella seguente tabella che forma parte integrante del presente bando:

Tipologia	N° incarichi disponibili	Insegnamento	CFU	Ore	SSD	Requisiti di partecipazione
Corso Tandem "Preparazione alla verifica delle conoscenze richieste per l'accesso	1	Fisica (preparazione al test di Medicina)	0	20	FIS/07 Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, Biologia e Medicina)	Laurea magistrale o equipollente pertinente all'insegnamento - esperienza professionale specific all'insegnamento
	1	Matematica (preparazione al test di Medicina)	0	16	MAT/02 Algebra	Laurea magistrale o equipollente pertinente all'insegnamento - esperienza professionale specific all'insegnamento
	1	Logica e Ragionamento (per test Medicina)	0	24	M-FIL/02 Logica e Filosofia della Scienza	Laurea magistrale o equipollente pertinente all'insegnamento - esperienza professionale specific all'insegnamento



Corso Tandem "Standard"	1	LeggerMente: letteratura e neuroscienze. Narrazione e medicina	2	16	L-FIL-LET/12 LINGUISTICA ITALIANA	Laurea magistrale o equipollente pertinente all'insegnamento - esperienza professionale specifica nel insegnamento in corsi tandem o in ambito universitario
----------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------	---	----	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Art. 2 - Requisiti di partecipazione e incompatibilità:

Possono partecipare al bando di selezione:

- Professori e ricercatori universitari dell'Ateneo di Verona e di altri Atenei;
- Soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali. Ai sensi dell'art. 9 del vigente "Regolamento per il conferimento degli incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni, ai sensi dell'art. 23 della legge 30 dicembre 2010, n. 240" possono presentare domanda di ammissione per concorrere all'affidamento degli insegnamenti/moduli vacanti coloro che abbiano conseguito una laurea magistrale o equipollente da almeno tre anni. Il possesso del titolo di dottore di ricerca, della specializzazione medica, dell'abilitazione scientifica nazionale ovvero di titoli equivalenti conseguiti all'estero, costituisce titolo preferenziale ai fini dell'attribuzione dei predetti incarichi. Sono esclusi dalla presente selezione i dipendenti dell'Università di Verona coloro che sono cessati volontariamente dal servizio presso l'Ateneo di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità, nonché coloro che sono cessati volontariamente dal servizio presso altro ente pubblico o privato con diritto alla pensione anticipata di anzianità, e che abbiano avuto con l'Università degli Studi di Verona rapporti di lavoro e di impiego nei 5 anni precedenti a quello di cessazione. (art. 25 della Legge 23 dicembre 1994, n. 724).

Gli incarichi di insegnamento non possono essere attribuiti ai soggetti esterni che abbiano un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento/Scuola di Medicina e Chirurgia o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo, ai sensi dell'art. 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010.

A tal fine i candidati dovranno rendere apposita dichiarazione.

**I requisiti per la partecipazione indicati nella tabella sopra riportata devono essere posseduti entro la data di scadenza del bando.**

## Art. 3 - Presentazione della domanda

Gli aspiranti al conferimento degli insegnamenti indicati in tabella possono presentare la domanda con una delle seguenti modalità:

- 1) consegnandola personalmente presso l'Ufficio Posta dell'Università degli Studi di Verona Palazzo Giuliani, Via dell'Artigliere n. 8 - 37129 Verona.
- 2) consegnandola personalmente presso la Direzione Didattica e Servizi agli Studenti - Macro Area Scienze della Vita e della Salute - Area di Medicina e Chirurgia - U.O. Didattica Studenti Medicina - Piazzale L. A. Scuro n. 10 cap. 37134 Verona, dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00;
- 3) tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata all'Università degli Studi di Verona - Ufficio Protocollo - Palazzo Giuliani, Via dell'Artigliere n. 8 - 37129 Verona;
- 4) tramite il proprio indirizzo personale di Posta Elettronica Certificata-PEC ai sensi dell'art. 4, comma 4, DPCM 6 maggio 2009 all'indirizzo [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it) allegando esclusivamente files in formato PDF; per l'invio telematico dei documenti dovranno essere utilizzati formati statici e non direttamente



modificabili, privi di macroistruzioni e di codici eseguibili. La dimensione massima della documentazione non deve superare i 10 MB.

5) tramite l'indirizzo istituzionale "nome.cognome@univr.it" all'indirizzo ufficio.protocollo@pec.univr.it per coloro che siano già stati professori a contratto e quindi in possesso delle credenziali GIA.

La domanda dovrà essere compilata utilizzando obbligatoriamente il modello allegato al presente bando.

**Il candidato è tenuto a compilare una domanda per ciascun insegnamento.**

**La domanda dovrà essere presentata secondo le modalità sopra descritte entro e non oltre il 30/08/2018 alle ore 13.00.**

Tutte le domande, anche quelle inviate a mezzo posta, devono pervenire entro la data di scadenza del bando. L'Amministrazione è esonerata da qualunque responsabilità nel caso in cui, per qualsiasi motivo, la domanda non pervenisse in tempo utile. Non fa fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante la spedizione.

Il candidato, per ciascun insegnamento al quale è interessato, deve presentare:

1. la domanda utilizzando obbligatoriamente il modello allegato al bando;
2. il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica, non contenente dati sensibili o personali che non si desidera diffondere, datato e firmato.
3. l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
4. l'elenco delle pubblicazioni scientifiche. Il candidato può inoltre produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
5. per i soggetti diversi dai professori e ricercatori universitari la dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di incompatibilità di cui all'art. 18 lettere b) e c) della Legge n. 240/2010;
6. scheda anagrafica;
7. fotocopia di un documento identità in corso di validità;
8. per gli incarichi di affidamento attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza.
9. per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
10. per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio Didattico (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato);
11. la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

#### **Art. 4 - Criteri per l'individuazione degli idonei**

Le domande sono valutate da una Commissione giudicatrice di esperti composta da n. 3 componenti. Per ciascun candidato, la Commissione, nominata dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia:

- verifica il possesso dei requisiti richiesti per ciascuna tipologia/insegnamento;
- effettua le valutazioni tenendo conto della congruità delle competenze possedute dal candidato in relazione all'attività da svolgere.

Ultimate le procedure selettive, la Commissione giudicatrice redige le graduatorie dei candidati idonei. Il Presidente del Consiglio della Scuola dopo aver verificato la regolarità della procedura, con proprio provvedimento, approva gli atti della Commissione.

Costituiscono in ogni caso titoli da valutare ai fini della selezione, purché pertinenti all'attività da svolgere:

- attività didattica già maturata in ambito accademico, integrata, laddove possibile, dai risultati dei questionari degli studenti;
- titoli acquisiti (laurea, dottorato di ricerca, master specifici, assegni di ricerca, certificazioni linguistiche);
- eventuali pubblicazioni



### **Art. 5 - Formulazione e approvazione delle graduatorie**

Ultimate le procedure selettive, la Commissione giudicatrice formula le graduatorie dei candidati idonei. Il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia con proprio provvedimento approva gli atti della Commissione. La graduatoria, completa con l'indicazione dei vincitori della selezione, è affissa all'Albo Ufficiale dell'Ateneo e sul sito web all'indirizzo <http://www.medicina.univr.it/fol/main> ed è immediatamente efficace.

La graduatoria ha validità esclusivamente per l'A.A. 2018/2019 potrà essere utilizzata in caso di rinuncia o di risoluzione del rapporto nel corso dell'anno accademico, procedendo al conferimento dell'incarico ad altro candidato idoneo, secondo l'ordine di graduatoria.

### **Art. 6 - Stipula e durata dell'incarico**

Gli affidamenti degli incarichi di insegnamento saranno conferiti con deliberazione del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia ai sensi dell'art. 30 dello Statuto dell'Università degli Studi di Verona e dell'art.8 comma 6 del Regolamento emanato con D.R. n. 1768/2011 e successive modifiche e integrazioni. Per gli incarichi di insegnamento conferiti a soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali, verrà stipulato un contratto di diritto privato ai sensi del Regolamento emanato con D.R. n. 1768/2011 e successive modifiche e integrazioni. Il conferimento dell'incarico ha durata annuale (anno accademico).

Nel perseguimento del pubblico interesse, l'Amministrazione si riserva di non procedere all'affidamento dell'incarico qualora si dovesse verificare la disponibilità di nuovi docenti di ruolo dell'Ateneo, prima dell'inizio dell'attività formativa oggetto del presente bando.

### **Art. 7 - Trattamento economico**

Per la docenza nei corsi a bando, si prevede quanto segue:

- ai professori dell'Ateneo le ore di lezione o esercitazione effettuate verranno retribuite a titolo di incentivazione con un compenso orario lordo pari a € 50,00, comprensivo degli oneri a carico del datore di lavoro, nel caso in cui si superi la soglia delle 120 ore;
- ai ricercatori potranno essere affidate ore di lezione o esercitazione con la medesima tariffa oraria prevista per i professori;
- agli esperti esterni a contratto le ore di lezione o esercitazione effettuate verranno retribuite con un compenso orario lordo pari a € 50,00, al netto degli oneri a carico del datore di lavoro.

Nel caso in cui le ore svolte siano inferiori a quelle previste dal contratto, il compenso sarà rideterminato in proporzione alle ore effettivamente svolte.

### **Art. 8 - Diritti e doveri degli incaricati**

Gli affidatari degli incarichi devono impegnarsi a svolgere le lezioni e le esercitazioni nei periodi definiti secondo quanto specificato nella tabella in allegato ed a produrre la documentazione richiesta.

Le attività didattiche svolte dovranno essere documentate nel registro delle lezioni che dovrà essere consegnato, al termine del corso, presso la Direzione Didattica e Servizi agli Studenti - Area Orientamento allo Studio - Via San Francesco 22 - 37129 Verona.

Il registro certifica il carico didattico e, qualora previsto, autorizza alla liquidazione del compenso.

### **Art. 9 - Pubblicità**

Il presente avviso di selezione è affisso all'Albo Ufficiale dell'Ateneo e pubblicata sul sito web dell'Università degli Studi di Verona "Concorsi" al link <http://www.univr.it/concorsi>



#### Art. 10- Norme finali

I contratti potranno decadere qualora gli insegnamenti banditi e già affidati, verranno attribuiti come carico didattico a Docenti o a Ricercatori che prenderanno servizio in seguito a chiamata.

#### Art.11 – Responsabile del procedimento e accesso agli atti

Ai sensi dell'art. 4 della legge 241 del 7 agosto 1990 e della legge n. 15 del 21 febbraio 2005, è nominato Responsabile del procedimento amministrativo la responsabile della U.O. Didattica Studenti Medicina dott.ssa Caterina Gallasin.

#### **INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano gli aspiranti alla presente selezione che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti a tal fine dall'Università di Verona è finalizzato unicamente all'espletamento della selezione e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.*

*I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.*

*Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Verona, C.F. 93009870234 e P. IVA 01541040232, con sede in Via dell'Artigliere 8, IT-37129, Verona, PEC: [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it), e-mail: [rettore@ateneo.univr.it](mailto:rettore@ateneo.univr.it).*

*Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso dei titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione, con conseguente esclusione dalla procedura.*

*Le graduatorie saranno pubblicate secondo la normativa vigente e comunicate unicamente ai soggetti indicati nel bando; non sono previste ulteriori comunicazioni a terzi se non per ottemperare ad eventuali richieste degli organi giudiziari e di controllo.*

*Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Università di Verona, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Università di Verona è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati dell'Ateneo: [dpo@ateneo.univr.it](mailto:dpo@ateneo.univr.it).*

*Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).*

Professor Alfredo Guglielmi

ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI INSEGNAMENTO PER L'ANNO ACCADEMICO 2018-2019 NELL'AMBITO DEL "PROGETTO TANDEM - EDIZIONE 2018/2019"

Rif. Rep. n. 6603/2018      Prot. 258483    del 06/08/2018

Al Presidente della Scuola di  
Medicina e Chirurgia  
c/o l'Università degli Studi di Verona  
Via dell'Artigliere, 8  
37129 VERONA

Il/La sottoscritto/a

---

(Cognome e Nome)

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per l'attribuzione di insegnamenti nell'ambito del "Progetto Tandem - edizione 2018/2019" secondo la seguente ripartizione:

**indicare nome Tipologia/Insegnamento:**

Tipologia	
Insegnamento	
CFU	
Ore	/

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

al fine di essere ammesso/a alla presente selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/i

(consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci - art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

DICHIARA

di essere nato/a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

di essere di nazionalità \_\_\_\_\_ e cittadinanza \_\_\_\_\_

codice fiscale

partita IVA (per coloro che la posseggono) \_\_\_\_\_

di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di possedere esperienza professionale nell'ambito \_\_\_\_\_ da anni \_\_\_\_

di essere residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

di avere il Domicilio Fiscale (se diverso dalla residenza) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

di appartenere ad uno dei seguenti profili professionali (barrare con una X)

Professore Ordinario/Straordinario

Professore Associato

Ricercatore

per il settore scientifico disciplinare (SSD) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

in servizio presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Ente/Azienda sotto specificato:

\_\_\_\_\_

Assegnista di Ricerca dell'Università di Verona

Modulo Domanda Bando "Progetto Tandem – edizione 2018/2019"

Dipartimento \_\_\_\_\_

\*di essere consapevole, in qualità di assegnista di ricerca, di non poter essere affidatario di un numero di ore di insegnamento superiore a 48 per ciascun anno accademico.

- Dottorando di Ricerca dell'Università di Verona

- Senza alcun rapporto di dipendenza

altra occupazione \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di non incorrere nell'incompatibilità di cui all'art.18 lettere b) e c) della Legge n. 204/2010 (solo ed esclusivamente per i soggetti diversi dai professori e ricercatori universitari).

firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega alla domanda:

- il curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica, non contenente dati sensibili o personali che non si desidera diffondere, datato e firmato.
- l'elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che si ritengono utili ai fini della selezione;
- l'elenco delle pubblicazioni scientifiche degli ultimi 5 anni. Il candidato può inoltre produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- per gli incarichi di affidamento attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza ai sensi dell'art. 6, commi 10 e 12 e dell'art. 9 della Legge 311/1958;
- scheda anagrafica;
- per i soli assegnisti di ricerca: consenso del Responsabile Scientifico;
- per i soli dottorandi dell'Ateneo Veronese: copia della richiesta di autorizzazione presentata al Collegio Didattico (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato);
- la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

Il Sottoscritto

dichiara ALTRESI':

di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene presentata e che il trattamento è disciplinato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

In fede

Verona, \_\_\_\_\_



Modello esclusivo di curriculum da utilizzare per la domanda di incarico di insegnamento e la pubblicazione sul sito web

Nome e Cognome	_____
Riferirsi ai titoli richiesti dal bando per lo specifico insegnamento	LAUREA _____ Conseguita il _____ Presso _____
	SPECIALIZZAZIONE _____ _____ Conseguita il _____ Presso _____
<b>Ulteriori titoli di studio pertinenti</b> all'insegnamento (secondo il seguente ordine: lauree aggiuntive, specializzazioni, master, perfezionamenti, dottorati, esperienze all'estero, certificazioni linguistiche, assegni di ricerca. Precisare data di conseguimento del titolo, Università ed eventuale votazione conseguita) _____ _____ _____	

Il curriculum didattico, professionale, formativo e scientifico è riferito al periodo  
2013- 2018

(inserire in ogni settore i dati relativi, selezionando quelli pertinenti ai contenuti del modulo didattico per cui si concorre)

<b>Attività di formazione alla didattica e di aggiornamento professionale dal 2013 ad oggi. Segnalare solo attività pertinenti all'insegnamento</b> (tematica, ente organizzatore, impegno in ore)
<b>Attività professionale dal 2013 ad oggi</b> (ruolo ricoperto, ente di appartenenza, servizio, precisare eventuali collaborazioni al tutorato degli studenti)
<b>Attività didattica pertinente/affine all'insegnamento dal 2013 ad oggi,</b> suddivisa per incarichi universitari (denominazione insegnamento, corso di studio, crediti e Università presso le quali si sono svolti) e altre docenze non universitarie; interventi in qualità di relatore presso corsi, convegni, congressi...
<b>Attività scientifica dal 2013 ad oggi:</b> pubblicazioni libri, monografie, articoli (precisare titolo, rivista, anno, ruolo dell'autore) e consulenze/collaborazioni con centri di ricerca/organizzazioni su tematiche attinenti all'insegnamento...

**Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013  
e degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000  
(barrare e compilare la voce che interessa)**

Il sottoscritto .....

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

dichiara

di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

di non svolgere attività professionali

lo svolgimento di attività professionali:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FIRMARE SUL RETRO**



**QUESTO LATO NON VA PUBBLICATO SUL WEB**

---

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Università di Verona.

Luogo e data.....

il dichiarante.....





**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interesse):

**DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

a tempo indeterminato  
 part-time al 50% o inferiore

a tempo determinato dal ..... al .....

➤ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** ai fini dell'ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001

**DI AVER RICHiesto L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (da allegare)**

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**DOCENTE UNIVERSITARIO** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno)

a tempo PIENO

a tempo DEFINITO

**DIPENDENTE PRIVATO**

a tempo INDETERMINATO

a tempo DETERMINATO dal ... .....al

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità di trovarsi seguente posizione di COLLABORATORE coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione** (art.50 comma 1 lettera c-bis, DPR 917/86)

Firma \_\_\_\_\_

**Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì:**

**(Si raccomanda di firmare la lettera A ed UNA delle lettere successive (B, C, D). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).**

**A)** che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS.

Firma \_\_\_\_\_

**B)** di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** (es.: ex INPDAP, INPS, INPGI etc) c/o l'Ente ..... e di essere **iscritto alla cassa previdenziale** ..... e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**C)** di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**D)** di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità e di** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 34,23%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma \_\_\_\_\_

**E)** Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad **€ 101.427,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma \_\_\_\_\_



**RICHIEDE**

ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art 76, per le dichiarazioni mendaci

**DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO**

**agli effetti dell'applicazione delle DETRAZIONI d'imposta previste dall'art. 13 del D.P.R. 917/1986 CHIEDE**

- l'applicazione delle detrazioni di cui al predetto art. 13 del D.P.R. 917/86 a decorrere dal.....;
- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF (\*) nella misura del \_\_\_\_\_ % in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta. L'applicazione dell'aliquota marginale esclude l'applicazione della detrazione ex art. 13.

(\*) N.B.: le aliquote in vigore sono le seguenti: 23%, 27%, 38%, 41%, 43%; (può comunque essere indicata un'aliquota diversa compresa tra la minima e la massima).

**LEGGE STABILITA' 2014 art. 1 commi 471 ss**

**DICHIARA**

(ai sensi degli articoli 43 e 46 d.P.R: n. 445 del 2000)

che nel corso dell'anno solare 2018, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva e a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

- Non superiore ad € 240.000
- Superiore ad € 240.000 e così composta:

Ente \_\_\_\_\_ compenso lordo \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PRENDE ATTO**

Che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)



**DICHIARAZIONE PER COMPENSI  
A LAVORATORI AUTONOMI OCCASIONALI  
RESIDENTI IN ITALIA**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.  
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome) \_\_\_\_\_

Sesso  M  F

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale

Residenza:

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Recapiti:

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Telefono ufficio \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Compilare SOLO in caso di intervenute variazioni di residenza, in relazione alla data indicata!

Residenza al 01/01/2018 Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

**IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici).**

**ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!**

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BANCA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

AGENZIA O FILIALE DI \_\_\_\_\_

**Trattamenti Economici Personale Strutturato e non Strutturato**

Tel. 045/8028304/8497/8076 - Fax 045/8028702

Ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

C.F. 93009870234 - P.I. 01541040232



**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interesse):

**DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

a tempo indeterminato

a tempo determinato

Dal.....al.....

a tempo pieno o part-time superiore al 50%

part-time al 50% o inferiore

➤ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** ai fini dell'**ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI** rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001

**DI AVER RICHiesto L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA** (da allegare)

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**DOCENTE UNIVERSITARIO** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno)

a tempo PIENO

a tempo DEFINITO

**DIPENDENTE PRIVATO**

a tempo INDETERMINATO

a tempo DETERMINATO

dal.....al.....

**DICHIARAZIONE PER VERIFICA SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA € 5.000,001**  
**(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)**

- DICHIARA** che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00= e pari a Euro \_\_\_\_\_ e comunque erogati da Enti pubblici e/o privati diversi dall'Università degli Studi di Verona. **Si dichiara, inoltre, disponibile a provvedere autonomamente al versamento dei contributi dovuti, sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario alla gestione separata INPS. Si impegna, nel contempo, a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.**

**Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO "0".**

- che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) superiori a Euro 5.000,00=.





**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità di trovarsi seguente posizione:**

**Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali** e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art.67, comma 1, lettera 1 DPR 917/86) → **Compilare sezione previdenziale!**

Firma \_\_\_\_\_

**Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì:**

**(Si raccomanda di firmare la lettera A ed UNA delle lettere successive (B, C, D). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).**

**A) che ha provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS.

Firma \_\_\_\_\_

che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata **ENPAPI**

Firma \_\_\_\_\_

**B) di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** (es.: ex INPDAP, INPS, INPGI etc) c/o l'Ente ..... e di essere **iscritto alla cassa previdenziale** ..... e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**C) di essere titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**D) di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità e di** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 33,72%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma \_\_\_\_\_

**E) Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad € 101.427,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A PRENDE ATTO**

Che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)

**Trattamenti Economici Personale Strutturato e non Strutturato**

Tel. 045/8028304/8497/8076 - Fax 045/8028702

Ufficio.stipendi@ateneo.univr.it

C.F. 93009870234 - P.I. 01541040232

# RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI DOCENZA

## MODULO PER GLI ASSEGNISTI DI RICERCA

Al Responsabile Scientifico  
dell'Assegno di Ricerca

Alla Direzione Risorse Umane  
Area Personale Docente e Rapporti con  
l'AOUI di Verona  
Unità Operativa Personale Docente - sede -

Oggetto: richiesta autorizzazione per incarico di docenza.

Il sottoscritto....., nato a.....il.....,  
assegnista di ricerca presso il Dipartimento....., in riferimento al  
bando Rep.....Prot.....Tit.....del.....e all'art. 10 del Regolamento per il  
conferimento degli incarichi di insegnamento ad esperti e studiosi esterni (ex L. 240/2010)

### C H I E D E

preventivamente di essere autorizzato a svolgere l'incarico didattico per l'insegnamento/gli insegnamenti:  
.....modulo/moduli.....  
cfu.....ore.....,previsto al.....semestre del Corso di Studio in .....  
per l'A.A.....

\_\_\_\_\_  
(firma dell'Assegnista di Ricerca)

Il Responsabile Scientifico dell'Assegno di Ricerca dichiara che l'eventuale affidamento dell'incarico/degli  
incarichi didattico/didattici sopra citato/citati non sarà/saranno di impedimento allo svolgimento dell'attività  
di ricerca assegnata al Dott./Dott.ssa\_\_\_\_\_

### **Visto si autorizza:**

Il Responsabile Scientifico dell'Assegno di Ricerca\_\_\_\_\_

Prof/Dott.....

---

# RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LAVORATIVA

**MODULO PER I DOTTORANDI DI RICERCA**

**AL COLLEGIO DOCENTI  
DEL DOTTORATO DI RICERCA IN**

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla Scuola di Dottorato di \_\_\_\_\_

primo  secondo  terzo anno di corso del Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona*

l'autorizzazione a svolgere/proseguire la seguente l'attività lavorativa

(Si prega di fornire una descrizione breve ma dettagliata delle attività in termini di funzioni principali e impegno orario)

---

---

con contratto a tempo indeterminato (a decorrere dal \_\_\_\_\_)

Presso \_\_\_\_\_

con contratto \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del *Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona* l'autorizzazione

a svolgere attività assistenziale nell'ambito esclusivo dello specifico curriculum del dottorato e per le attività indispensabili all'espletamento della tesi di dottorato, con decorrenza dal \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che lo svolgimento di tale attività non compromette la partecipazione alle attività complessive del dottorato.

Verona, \_\_\_\_\_

Il/La Dottorando/a

---

Il dottorando dovrà consegnare la richiesta alla Segreteria della Scuola, che trasmetterà il modulo al Collegio docenti del Corso di dottorato. Sarà cura della segreteria della Scuola far pervenire il modulo unitamente alla documentazione necessaria all'Ufficio Dottorati.

**IL COLLEGIO DEI DOCENTI**

**AUTORIZZA**

Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;

Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività assistenziale.

SI PRECISA CHE L'AUTORIZZAZIONE VIENE RILASCIATA:

solamente per l'anno corrente, pertanto la richiesta dovrà essere ripresentata ogni anno;

per l'intero corso di dottorato.

**NON AUTORIZZA**

Ai sensi dell'art. 14, comma 10, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività lavorativa;

Ai sensi dell'art. 14, comma 6, del Regolamento del Dottorato di Ricerca presso l'Università di Verona la richiesta allo svolgimento di attività assistenziale.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE VERBALE DEL COLLEGIO DOCENTI DEL

---

---



## DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00  
DI TROVARSI NELLA SEGUENTE POSIZIONE:

- a) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86) (l'attività di docenza rientra nell'oggetto della propria professione abituale, ancorché non esclusiva, con obbligo di rilascio fattura).

PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- iscritto** all'Albo/Ordine/Collegio .....  
■ e alla seguente Cassa ..... Firma \_\_\_\_\_  
■ e alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) per il versamento dei contributi previdenziali. Firma \_\_\_\_\_
- non iscritto** in alcun Albo professionale e senza Cassa.  
■ iscritto alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) per i versamenti dei contributi previdenziali. Firma \_\_\_\_\_
- professionista **"esordiente"** (art. 13 Legge 388/2000) non assoggettato a ritenuta d'acconto. Firma \_\_\_\_\_
- professionista che si avvale del **regime per i contribuenti minimi** (art. 1, commi da 96 a 117, Legge Finanziaria 2008 modificato dall'art. 27 DL 98/2011).  
Firma \_\_\_\_\_
- professionista che si avvale del **regime forfettario** (art. 1, commi da 54 a 89, Legge 190/2014).  
Firma \_\_\_\_\_

- b) **Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione** (art. 50, comma 1 lettera c-bis, DPR 917/86).

Firma \_\_\_\_\_

## SEZIONE PREVIDENZIALE

(da compilare in caso sia stata sottoscritta la lettera b) nel precedente riquadro)

### Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì

(La sottoscrizione di una delle due opzioni alla lettera A va accompagnata dalla sottoscrizione di una delle successive lettere a<sub>1</sub>, a<sub>2</sub>, a<sub>3</sub>. La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).

- A) che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) **all'iscrizione:**

- alla **Gestione separata** presso la sede competente **INPS** (ex art. 4, DL 166/96). Firma \_\_\_\_\_
- alla **Gestione separata** presso l'**Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica** (art. 8, comma 4 ter, Legge 135/2012 di conversione, con modificazioni, DL 95/2012) - matricola n. \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

- a<sub>1</sub>) di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** c/o l'Ente Previdenziale \_\_\_\_\_ (INPS, ecc.) e/o **di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità**, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

- a<sub>2</sub>) di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

- a<sub>3</sub>) di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** e quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 34,23%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicare al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

- B) di **superare il massimale di reddito annuo di € 101.427,00 per redditi assoggettati a contributi previdenziali presso la Gestione separata** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76, per le dichiarazioni mendaci

**SEZIONE FISCALE**

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO previste dall'art. 13 del D.P.R. 917/1986**

- l'applicazione delle detrazioni di cui al predetto art. 13 del D.P.R. 917/86 a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- di tenere conto per l'anno 2019 anche dell'ammontare di redditi ulteriori rispetto a quelli erogati dall'Università degli Studi di Verona, pari ad € \_\_\_\_\_;

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF**

- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF (\*) nella misura del \_\_\_\_\_ % (\*\*) in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

(\*) L'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF esclude l'applicazione delle detrazioni art.13 del D.P.R. 917/1986.

(\*\*) Le aliquote in vigore sono le seguenti: 23%, 27%, 38%, 41%, 43% (può comunque essere indicata un'aliquota diversa compresa tra la minima e la massima).

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 43 e 46 del D.P.R. n. 445/2000

**LEGGE STABILITÀ 2014 art. 1 commi 471 ss.**

**Art. 13 DL del 24 dicembre 2014, n. 66 convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89**

che nel corso dell'anno solare 2018, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici e non economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

- Non superiore a € 240.000,00;
- Superiore a € 240.000,00 e così composta:  
Ente: \_\_\_\_\_ compenso: \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_ compenso: \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_ compenso: \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003**

La presente informativa le è resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice privacy") in riferimento ai dati raccolti per la gestione rapporto di collaborazione e saranno trattati in forma automatizzata, anche successivamente alla eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Secondo il "Codice privacy", il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

Il titolare del trattamento è il Rettore dell'Università di Verona e il Responsabile del trattamento è il Dirigente della Direzione Risorse Umane dell'Università.

\_\_\_\_\_  
(data)

per accettazione \_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)

## DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 DEL D. LGS. 196/2003

Le ricordiamo che in ogni momento potrà rivolgersi al Responsabile del trattamento nominato per esercitare i Suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di trattamento dei dati personali", di seguito riportati:

### Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.





SCHEDA ANAGRAFICA PROFESSORI E RICERCATORI DI ALTRO ATENEIO

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
Residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
Recapito per eventuali comunicazioni: telefono \_\_\_\_\_
e-mail \_\_\_\_\_

Compilare solo se alla data indicata la residenza differiva da quella sopra dichiarata.
Residenza al 01/01/2018 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di:

Grid of checkboxes for job titles: Professore Ordinario a tempo definito/pieno, Professore Straordinario a tempo definito/pieno, Professore Associato non confermato/a tempo definito/pieno, Professore Associato confermato a tempo definito/pieno, Ricercatore "Junior" a tempo determinato tempo definito/pieno, Ricercatore "Senior" a tempo determinato tempo pieno, Ricercatore a tempo determinato tempo pieno, Ricercatore confermato/non confermato a tempo definito/pieno, Ricercatore non confermato dopo un anno.

presso l'Università di \_\_\_\_\_
Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
Sia per il regime d'impiego a tempo pieno sia a tempo definito è necessaria l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza.

al quale sono stati attribuiti incarichi di insegnamento per l'A.A. 2018/2019 presso i Corsi di Laurea e Laurea Magistrale afferenti a:

- Dipartimento di: \_\_\_\_\_
Scuola di Medicina e Chirurgia

CHIEDE
che il compenso venga corrisposto secondo la seguente modalità di pagamento:

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatorie 27 caratteri alfanumerici)
ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI
Table with columns: Codice Paese, Cin Eur, Cin, ABI, CAB, C/C (12 caratteri alfanumerici)
BANCA \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_
AGENZIA O FILIALE DI \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76, per le dichiarazioni mendaci

**SEZIONE FISCALE**

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF**

- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del \_\_\_\_\_ % (\*) in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

(\*) Le aliquote in vigore sono le seguenti: 23%, 27%, 38%, 41%, 43% (può comunque essere indicata un'aliquota diversa compresa tra la minima e la massima).

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 43 e 46 del D.P.R. n. 445/2000

**LEGGE STABILITÀ 2014 art. 1 commi 471 ss.**

**Art. 13 DL del 24 dicembre 2014, n. 66 convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89**

che nel corso dell'anno solare 2017, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici e non economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

- Non superiore a € 240.000,00;

- Superiore a € 240.000,00 e così composta:

Ente: \_\_\_\_\_ compenso: \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_ compenso: \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_

Ente: \_\_\_\_\_ compenso: \_\_\_\_\_ data conferimento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003**

La presente informativa le è resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice privacy") in riferimento ai dati raccolti per la gestione rapporto di collaborazione e saranno trattati in forma automatizzata, anche successivamente alla eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Secondo il "Codice privacy", il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

Il titolare del trattamento è il Rettore dell'Università di Verona e il Responsabile del trattamento è il Dirigente della Direzione Risorse Umane dell'Università.

\_\_\_\_\_  
(data)

per accettazione \_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)

## DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 DEL D. LGS. 196/2003

Le ricordiamo che in ogni momento potrà rivolgersi al Responsabile del trattamento nominato per esercitare i Suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di trattamento dei dati personali", di seguito riportati:

### Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.