



ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE

**BANDO PUBBLICO DI SELEZIONE N. 2/2020/MOTLM67  
PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI INSEGNAMENTO/MODULO DI INSEGNAMENTO PER  
L'ANNO ACCADEMICO 2020/2021 - AREA DI SCIENZE MOTORIE**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Verona  
Via dell'Artigliere, 8  
37139 VERONA

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento degli incarichi di insegnamento/modulo di insegnamento per l'Anno Accademico 2020/21 nel:

<b>Corso di Studio</b>	Y70 - SCIENZE MOTORIE PREVENTIVE ED ADATTATE
<b>Insegnamento</b>	PROGRAMMAZIONE E CONDUZIONE DELL'ALLENAMENTO PER LA PREPARAZIONE FISICA
<b>MODULO</b>	<b>METODI E DIDATTICHE DELLA PREPARAZIONE FISICA</b>
<b>Des. Sede</b>	VERONA
<b>Anno corso</b>	1
<b>Des. Periodo</b>	I semestre 01/10/2020 - 30/01/2021
<b>Cod. Settore</b>	M-EDF/02
<b>Part. Stu.</b>	LABORATORI
<b>CFU</b>	2
<b>Ore</b>	LAB 30
<b>Tipo Attività Formativa</b>	B - caratterizzante



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(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 .....
- codice fiscale .....
- partita IVA (per coloro che la posseggono) .....
- di essere di nazionalità ..... e di cittadinanza .....
- 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 non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali pendenti; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti;
- di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso con il Rettore, la Direttrice Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;
- di possedere il seguente titolo di studio .....  
conseguito il .....presso.....
- (solo per i titoli conseguiti all'estero e per i cittadini stranieri) il suddetto titolo di studio è stato riconosciuto equipollente al titolo di studio italiano dalle competenti autorità  sì  no;
- 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.....

indirizzo: .....

**DIPENDENTE DELL'ENTE/AZIENDA:**.....

indirizzo:.....

**ASSEGNISTA DI RICERCA DELL'UNIVERSITÀ DI VERONA**

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 trovarsi in una delle seguenti situazioni di incompatibilità:

- soggetti cessati volontariamente dal servizio presso l'Università di Verona con diritto alla pensione anticipata di anzianità (L. 724/1994);
- soggetti 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 (L. 724/1994);

Il sottoscritto allega alla domanda, redatti in carta semplice anche in fotocopia non autenticata:

- curriculum vitae della propria attività professionale, scientifica e didattica degli ultimi cinque anni;
- elenco dettagliato dei documenti e dei titoli che il candidato ritenga utile ai fini della selezione;
- elenco delle pubblicazioni scientifiche. Il candidato può, inoltre, produrre le pubblicazioni ritenute utili ai fini della valutazione;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- programma didattico dell'insegnamento
- per gli incarichi di affidamento/supplenza attribuiti a professori o ricercatori di altro Ateneo: nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza;
- 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 di Dottorato (da perfezionare, prima dell'eventuale conferimento incarico, con l'autorizzazione del Collegio di Dottorato).



UNIVERSITÀ  
di **VERONA**

Il sottoscritto infine, si impegna a fornire qualsiasi informazione inerente l'insegnamento (disponibilità orarie per le lezioni, orari di ricevimento, riferimenti personali o altro) ed a produrre ulteriore documentazione eventualmente richiesta, nei tempi e nei modi segnalati successivamente dalla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti.

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali dei partecipanti alle selezioni, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: [www.univr.it/it/privacy](http://www.univr.it/it/privacy)

Verona, .....

In fede

(Firma) .....

**CURRICULUM VITAE**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

**[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi ]**

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

**ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ALLA DIDATTICA E DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

**ESPERIENZA PROFESSIONALE**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
  - Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

**LINGUE CONOSCIUTE**

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**[ Indicare la lingua ]**

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

**[ Indicare la lingua ]**

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente  
indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]



ALLEGATO C

Programma A.A. 2020/21

Corso di Laurea/Laurea Magistrale in:

.....

Insegnamento di .....

Docente: .....

Obiettivi Formativi (conoscenze e abilità da conseguire)	Learning Outcomes (knowledge and skills acquired)
Programma	Syllabus
Modalità di verifica dell'apprendimento	Assessment methods



## Bibliografia

- 1.
- 2.
- 3.

**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.

## COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

### 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

---

---

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' DIDATTICA

### MODULO PER IL PERSONALE T/A DELL'ATENEO

Alla Direzione Personale  
Area Personale Tecnico  
Amministrativo

Al Responsabile della Struttura

Sede

Oggetto: Richiesta autorizzazione per incarico di docenza.

Il sottoscritto....., nato a.....il.....,  
in servizio con qualifica di.....cat.....presso il Dipartimento.....in  
riferimento al bando Rep.....Prot.....Tit.....del.....

### 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.....  
polo di .....per l'A.A.....

Il sottoscritto dichiara che l'incarico didattico:

- è compatibile con lo svolgimento delle ordinarie attività istituzionali;
- si terrà al di fuori dell'orario di lavoro.

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)

Visto si autorizza il Responsabile della Struttura

Prof.....

---

**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 .....

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.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 comunicarle 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 \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**

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 2020 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 2019, 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 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali di chi stipula contratto di lavoro dipendente e assimilato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: [www.univr.it/it/privacy](http://www.univr.it/it/privacy).

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

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



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 01/01/2019 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di:

Professore Ordinario a tempo definito
Professore Ordinario a tempo pieno
Professore Straordinario a tempo definito
Professore Straordinario a tempo pieno
Professore Associato non confermato a tempo definito
Professore Associato non confermato a tempo pieno
Professore Associato confermato a tempo definito
Professore Associato confermato a tempo pieno
Ricercatore "Junior" a tempo determinato tempo definito Art. 24 L. 240/10
Ricercatore "Junior" a tempo determinato tempo pieno Art. 24 L. 240/10
Ricercatore "Senior" a tempo determinato tempo pieno Art. 24 L. 240/10
Ricercatore a tempo determinato tempo pieno Art. 1 L. 230/2005
Ricercatore confermato tempo definito
Ricercatore confermato tempo pieno
Ricercatore non confermato
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. 2019/2020 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
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 2019, 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 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali di chi stipula contratto di lavoro dipendente e assimilato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: [www.univr.it/it/privacy](http://www.univr.it/it/privacy).

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

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