



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. _____
Domicilio FISCALE (se diverso dalla residenza) _____ (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 01/01/2017 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. 2017/2018 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 (obbligatori 27 caratteri alfanumerici)

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

Table with 6 columns: Codice Paese, Cin Eur, Cin, ABI, CAB, C/C (12 caratteri alfanumerici)

BANCA _____ CITTÀ _____

AGENZIA O FILIALE DI _____

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 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 _____

PRENDE ATTO

che il D. Lgs. 30/06/2003 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:

- 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.

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)