



DICHIAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

[inserire nome e cognome] **ORTAN SIRSNETH**
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a
qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui
all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000

RILASCIARE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

Cognome Surname	SIRONI																				
Nome Name	ORLAN						Sesso Sex	M ☒	F ☐												
Luogo di Nascita Place of Birth	Comune City TALESTO							Prov. UD													
Data di Nascita Date of birth	1	6	1989	Stato Country	ITALIA																
Cittadinanza Citizenship	ITALIANA																				
Residenza/ Domicilio fiscale attuale Permanent tax address	Stato Country			ITALIA																	
	Comune City TALESTE							Prov TS													
	Indirizzo Address VIA DEL BOVETO							N. 30	Cap 35136												
Residenza/ Domicilio fiscale al 01 gennaio se diverso dal precedente Permanent tax address at Jan 1 st Address (only if different from above)	Stato Country			ITALIA																	
	Comune City ROVERETO UDENSE							Prov UD													
	Indirizzo Address VIA NUOVE							N. 5	Cap 33015												
Domicilio (Solo se diverso da residenza) Address (only if different from above)	Stato Country																				
	Comune City							Prov													
	Indirizzo Address							N.	Cap												
Codice fiscale (allegare fotocopia) Italian tax reference number (enclose copy) SIRONI 89 H 01 L 195 A																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
An Italian tax reference by taking a personal document (passport or identity card) along to the Agenzia delle Entrate:																					



SEZIONE 2 - CONTATTI

Indicare l'E-mail istituzionale fornita dall'Ateneo o altra pubblica di contatto che **sarà visibile sul sito web di Ateneo**:

SEZIONE 3 - DATI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI, FISCALI

attraverso il portale UWeb al link sotto riportato, in mancanza dovrà provvedervi in dichiarazione dei redditi (Any social security and tax information must be provided by the employee through the UWeb portal at the link below):

<https://units.u-web.cineca.it/home>

Dati LIBERI PROFESSIONISTI (eventuali)

Titolare di P.IVA numero											
Di esercitare attività libero professionale ☐											
Di essere iscritto/a all'Albo/elenco di											
Numero iscrizione		Data		/		/		Pv/Reg			
RAGIONE SOCIALE (se diversa dal titolare del contratto)											
P.IVA											
Obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività rientra nell'alveo delle prestazioni per cui ha aperto partita IVA, come da circolare A.E. n. 58 d.d. 18/06/2001						☐ SI			☐ NO		
Giovane imprenditore (art. 13 L. 388/2000)						SI ☐			NO ☐		
Contribuente minimo (art. 1 L. 244/2007 e succ. modifiche)						SI ☐			NO ☐		
Contribuente forfettario (L.208/2015 co. 54-89 e succ. modifiche)						SI ☐			NO ☐		
Aliq. previdenziale Casse pensionistiche						2% ☐			4% ☐		
Rivalsa INPS 4%						SI ☐			NO ☐		

Ulteriori Dati solo per COLLABORAZIONI OCCASIONALI

Di avere percepito nell'anno corrente da altri committenti importi per lavoro occasionale ex art. 67 c. 1 lett. L TUIR per lordi euro	€
---	---



French, Spanish, or German. If your country is not part of the U.E., you will have to produce a certificate from your permanent address too. The documents required must be enclosed here; otherwise, you will have to pay taxes in Italy. It is possible to read the present List of Countries adhering to the Agreement against double taxation at the following internet address:
<https://www.finanze.gov.it/it/Fiscalita-dellUnione-europea-e-internazionale/convenzioni-e-accordi/convenzioni-per-evitare-le-doppie-imposizioni/>

Allegati del Foglio Notizie: n.

Documents enclosed

☐ Fotocopia del Codice Fiscale <i>Photocopy of italian tax number</i>	☐ Copertura /esenzione assicurativa INAIL
☐ Fac-simile o Nota proforma o Avviso di fattura/parcella (obbligatorio per i soli liberi professionisti)	☐ Official statement from your Tax Office

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione relativa ai dati comunicati al seguente indirizzo (Any change in these data will be speedily communicated to the following address): **Università degli Studi di Trieste - P.le Europa 1 - 34127 Trieste, ateneo@pec.units.it**

Data... 19/11/25... Firma leggibile (signature).....

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, di aver preso visione dell'informativa allegata relativa al trattamento dei propri dati personali.

Data... 19/11/25... Firma leggibile (signature).....

Per informazioni è possibile contattare: For further information, please contact: fiscalita@amm.units.it

INFORMATIVA su Dati Fiscali e previdenziali

Si informa che questo ateneo si avvale della dichiarazione a cura del collaboratore dei propri dati fiscali e previdenziali attraverso il portale UWeb: l'accesso avverrà attraverso il link

<https://units.u-web.cineca.it/home>

Si prega di utilizzare esclusivamente questo portale per la comunicazione dei propri dati fiscali e previdenziali personali.

INFORMATION on tax and social security data

Please be informed that this university has prepared the declaration of the collaborator's tax and social security data through the UWeb portal: access will be via the link

<https://units.u-web.cineca.it/home>

Please use this portal exclusively to communicate your personal tax and social security data.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Informazioni di carattere giuridico (va compilato DA TUTTI)

Di essere dipendente di Azienda privata		SI ☐	NO ☒
Denominazione azienda: Indirizzo:			
Di essere dipendente di Ente pubblico		SI ☒	NO ☐
Denominazione: Indirizzo: ASUG-I			
A tempo indeterminato	Dal 2020	A tempo determinato	Dal
In regime di part-time	Percentuale	83,33 ☐	66,67 ☐
Di essere Pensionato		SI ☐	NO ☐
Di essere titolare di [altro]		presso	

SEZIONE 4 - MODALITÀ DI PAGAMENTO (Terms of Payment)

MODALITÀ DI PAGAMENTO - Barrare la casella che interessa - tick the appropriate box			
☒	Accreditamento su carta prepagata abilitata all'accredito - IBAN OBBLIGATORIO <i>For payment into a prepaid card equipped with IBAN</i>		
☐	Accreditamento su C/C italiano, intestato o co-intestato <i>for payment into an Italian current account</i>		
☐	Accreditamento su C/C estero, intestato o co-intestato (eventuali commissioni bancarie sono a mio carico) <i>for payment into a foreign current account (I accept any bank charges)</i>		
Nome Banca	UNICREDIT		Cod SWIFT (solo per conti esteri)
CODICE IBAN IT 03V0200863970000100796267			
Paese	Check Digit	Cin	ABI CAB n. Conto corrente
Paese: 2 caratteri alfabetici IT per Italia Check Digit: 2 caratteri numerici CIN: 1 carattere alfabetico codice ABI: 5 caratteri numerici CAB: 5 caratteri numerici c/corrente: 12 caratteri alfanumerici (No caratteri speciali / -)			

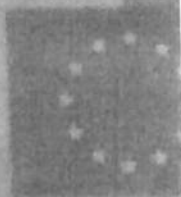
SEZIONE 5 - PAYMENT OF TAXES FOR FOREIGN CITIZENS (tick as appropriate)

I solemnly declare the following:

I reside/will be residing in Italy for over 183 days in the solar year	☐ YES	☐ NO
Taxpayer's reference number		
Country of permanent residence		

AGREEMENT AGAINST DOUBLE TAXATION (tick as appropriate)	
☐	I do not intend to take advantage of the agreement
☐	I do intend to take advantage of the agreement and I am enclosing the relevant documentation
Foreign citizens living abroad can avoid double taxation if there is an international agreement between their own country and Italy; for information about it, we suggest calling your nearest Consulate or Embassy. To take advantage of the special terms of the agreement, an official statement is necessary from your country's Tax Office which proves your status as a taxpayer there. This statement may be provided in one of the following languages: English,	

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **SMNMRO89H01L195A** Sesso

Cognome **SIMONETTI**

Nome **OMAR**

Luogo di nascita **TOLMEZZO**

Provincia **UB**

Data di nascita **01/06/1989**

Dati sanitari regionali



**REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA**

Dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali ai sensi dell'art. 15 c. 1 lett. c) del d.lgs. 33/2013¹
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Nome e cognome: Omar Simonetti ; luogo di nascita: Tolmezzo ; data di nascita: 01/06/1989; tipo e denominazione dell'incarico conferito dall'Università di Trieste: attività formativa progetto Open Badge

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle disposizioni degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla decadenza dei benefici acquisiti e le conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e dichiara:

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE *(periodo di riferimento: ultimi due anni)*

☐ di non svolgere o aver svolto incarichi e/o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

☒ di svolgere i seguenti incarichi e/o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

Denominazione dell'ente privato	Carica o incarico ricoperto
ASUGI	Dirigente Medico UCO Mal Infettive
Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo
Fare clic o toccare qui per immettere il testo	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE *(periodo di riferimento: ultimi due anni)*

☒ di non svolgere o aver svolto attività professionale;

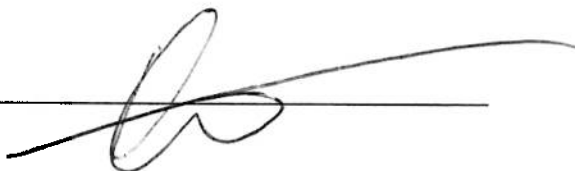
☐ di svolgere o aver svolto la seguente attività professionale:

Settore e materie oggetto principale dell'attività professionale	Tipo del soggetto conferente
Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo
Fare clic o toccare qui per immettere il testo.	Fare clic o toccare qui per immettere il testo
Fare clic o toccare qui per immettere il testo	Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Inoltre dichiara:

- di essere consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per il procedimento relativo all'incarico specificato sopra, come illustrato nell'allegato (Regolamento UE 2016/679);
- di essere consapevole che questa dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Università degli Studi di Trieste quando l'incarico sarà conferito (art. 15, comma 1, del D.lgs. 33/2013);
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni variazione dei dati forniti in questa dichiarazione all'Università degli Studi di Trieste.

Data 19/11/2025 Firma _____



¹ Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni

Art. 15. Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di comunicazione di cui all'articolo 17, comma 22, della legge 15 maggio 1997, n. 127, le pubbliche amministrazioni pubblicano e aggiornano le seguenti informazioni relative ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza:

- a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- b) il curriculum vitae;
- c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.

2. La pubblicazione degli estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo per i quali è previsto un compenso, completi di indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato, nonché la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica dei relativi dati ai sensi dell'articolo 53, comma 14, secondo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, sono condizioni per l'acquisizione dell'efficacia dell'atto e per la liquidazione dei relativi compensi. Le amministrazioni pubblicano e mantengono aggiornati sui rispettivi siti istituzionali gli elenchi dei propri consulenti indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico. Il Dipartimento della funzione pubblica consente la consultazione, anche per nominativo, dei dati di cui al presente comma.

3. In caso di omessa pubblicazione di quanto previsto al comma 2, il pagamento del corrispettivo determina la responsabilità del dirigente che l'ha disposto, accertata all'esito del procedimento disciplinare, e comporta il pagamento di una sanzione pari alla somma corrisposta, fatto salvo il risarcimento del danno del destinatario ove ricorrano le condizioni di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

4. Le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati cui ai commi 1 e 2 entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(Art. 47 e Art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Nome e cognome Omar Simonetti

Luogo di nascita Tolmezzo

Data di nascita 1/6/89

Selezione/affidamento per l'incarico di collaborazione:
attività formativa nell'ambito del progetto Open Badge

Il/la sottoscritto/a è consapevole

- delle disposizioni dell'art. 22 del Codice Etico e di Comportamento di Ateneo (Conflitto di interessi), che si applicano (per quanto li riguarda) anche ai titolari di contratti di didattica e di ricerca, collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo e con qualsiasi tipo di incarico presso l'Università degli Studi di Trieste;
- che il conflitto di interessi può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dalla volontà di assecondare pressioni politiche, sindacali o del committente.

Il/la sottoscritto/a dichiara

- di non trovarsi in conflitto di interessi (anche potenziale) con le attività che gli sono affidate;
- che non esistono circostanze o fatti – passati o possibili in futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;
- che se durante l'incarico sorge un conflitto di interessi, lo comunicherà immediatamente;
- che per tutta la durata del contratto non prenderà decisioni o svolgerà attività in conflitto di interessi (anche potenziale) con l'Ateneo, per perseguire interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di essere consapevole che rilascia questa dichiarazione per rispettare le disposizioni dell'art. 53, comma 14, del D.lgs. 165/2001 ("verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi");
- di aver ricevuto le informazioni previste dagli artt. 13 e 14 del GPDR (Reg. UE 2016/679) sul trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati forniti con questa dichiarazione per gli scopi indicati sopra;
- di essere consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 (decadenza dai benefici) e 76 (sanzioni penali) del D.P.R. 445/2000 in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate in base allo stesso D.P.R.

Data 19/11/2025

Firma



