



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

Per informazioni vedere a pag.5 i Contatti

COLLABORATORI PER ATTIVITA' FORMATIVE COMPLEMENTARI (AFC)

Il sottoscritto/a (se cittadino italiano o equiparato, comunitario o extracomunitario che possa avvalersi dell'auto-certificazione, ai sensi e nei limiti di

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

RILASCIA LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

SEZIONE 1 - DATI ANAGRAFICI (personal data)

Cognome <i>Surname</i>										
Nome <i>Name</i>						Sesso <i>Sex</i>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		
Luogo di Nascita <i>Place of Birth</i>	Comune <i>City</i>						Prov.			
Data di Nascita <i>Date of birth</i>		/		/	Stato <i>Country</i>					
Cittadinanza <i>Citizenship</i>										
Permesso di soggiorno (da allegare in copia) <i>Residence permit (copy to be enclosed)</i>					Valido fino al <i>Valid until</i>		/		/	
	Motivazione									
Residenza/ Domicilio fiscale <i>Permanent tax address</i>	Stato <i>Country</i>									
	Comune <i>City</i>						Prov			
	Indirizzo <i>Address</i>					N.		Cap		
Residenza/ Domicilio fiscale al 01/01/2015 <i>Permanent tax address at 01/01/2015</i>	Stato <i>Country</i>									
	Comune <i>City</i>						Prov			
	Indirizzo <i>Address</i>					N.		Cap		
Domicilio (Solo se diverso da residenza) Address (only if different from above)	Stato <i>Country</i>									
	Comune <i>City</i>						Prov			
	Indirizzo <i>Address</i>					Cap				
Titolo di studio <i>Education degree</i>										



Codice fiscale (allegare fotocopia)

Italian tax reference number (*enclose copy*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An Italian tax reference by taking a personal document (passport or identity card) along to the Agenzia delle Entrate:

http://www1.agenziaentrate.it/indirizzi/agenzia/uffici_locali/lista.htm?m=2&pr=TS

SEZIONE 2 - CONTATTI

Telefono <i>Phone number</i>	Cellulare <i>Mobile</i>	Fax <i>Fax number</i>
E-Mail privata (<i>private</i>)	Pagina web	

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

E-Mail da pubblicare sul web (*public*)

SEZIONE 3 - DICHIARAZIONI PER IL CONFERIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA COMPLEMENTARE

Il sottoscritto/a - ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità - DICHARA		
Di fruire di Borse di studio di cui alla legge 30 novembre 1989 n. 398 (art. 6, comma 5) o di contratti di formazione specialistica ai sensi del D.L.gs 17 agosto 1999 n. 368 (art. 24, comma 3)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di essere dottorando di ricerca del _____ ciclo - <input type="checkbox"/> con borsa ovvero <input type="checkbox"/> senza borsa - presso l'Università degli Studi di Trieste e di svolgere l'incarico al di fuori del percorso formativo quale dottorando e senza che questo ne comprometta l'effettivo e puntuale adempimento	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di rispettare le disposizioni regolamentari di Ateneo sui dottorati di ricerca e, nei casi ivi richiesti, di allegare il parere favorevole del proprio Supervisore e l'autorizzazione del Collegio dei docenti	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di essere dottorando di ricerca presso l'Università degli Studi di _____ e di rispettare le disposizioni regolamentari in materia di Dottorati di ricerca vigenti presso l'Ateneo di appartenenza	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di essere titolare di un assegno per collaborazione ad attività di ricerca presso l'Università degli Studi di Trieste e di svolgere l'attività richiesta a condizione che sia compatibile con l'impegno richiesto per l'attività di ricerca (Deve essere allegato il parere favorevole del Dipartimento di afferenza, se diverso da quello in cui viene svolto l'incarico)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di appartenere ad Ente pubblico/azienda privata con il/la quale l'Università degli Studi di Trieste ha stipulato apposita convenzione, ma di svolgere la prestazione richiesta al di fuori dell'orario di servizio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di essere uno studente attivo nel Dipartimento presso il quale deve essere svolto l'incarico, ovvero, nel caso di corsi interdipartimentali, in uno dei Dipartimenti interessati	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



SEZIONE 4 - DATI FISCALI, PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI

Eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato vanno comunicate tempestivamente in quanto versamenti previdenziali non corretti comportano sanzioni da parte degli Enti previdenziali e fiscali

Il sottoscritto/a DICHIARA DI ESSERE (compilare la sezione che interessa)										
Sez. A	Titolare di partita IVA numero									
	Di esercitare attività libero professionale <input type="checkbox"/>									
	Di essere iscritto all' Albo/elenco di									
	Numero iscrizione				Data		/		Pv/Reg	
	Obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività rientra nell'alveo delle prestazioni per cui ha aperto partita IVA								Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di essere giovane imprenditore (art. 13 L.388/2000)				Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
	Di essere contribuente minimo (art. 1 L.244/2007 e succ. modifiche)				Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
	Aliq. previdenziale Casse pensionistiche				2% <input type="checkbox"/>		4% <input type="checkbox"/>			
	Rivalsa INPS 4%				Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
Sez. B	Di essere dipendente di azienda privata								Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di essere dipendente del seguente ente pubblico:									
	Di essere pertanto obbligato alla presentazione del nulla osta dell' Ente di appartenenza ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 (con la sola eccezione di coloro che abbiano un rapporto di lavoro in regime di part-time non superiore al 50%)							SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	A tempo indeterminato		Dal		A tempo determinato		Dal		Al	
	In regime di part-time		Percentuale		83,33 <input type="checkbox"/>		66,67 <input type="checkbox"/>		50 <input type="checkbox"/>	
Sez. C	DI ESSERE PENSIONATO (a carico di qualunque ente obbligatorio)								SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	001	Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori						SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	DI ESSERE ISCRITTO AD UNA CASSA OBBLIGATORIA PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI: (se si barrare la casella che interessa nell'elenco)								SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	1 - Inps		<input type="checkbox"/> 309		Farmacisti					
	<input type="checkbox"/> 101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti			<input type="checkbox"/> 310	Veterinari				
	<input type="checkbox"/> 102	Artigiani			<input type="checkbox"/> 311	Chimici				
	<input type="checkbox"/> 103	Commercianti			<input type="checkbox"/> 312	Agronomi				
	<input type="checkbox"/> 104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni			<input type="checkbox"/> 313	Geologi				
	<input type="checkbox"/> 105	Versamenti volontari			<input type="checkbox"/> 314	Attuari				
	<input type="checkbox"/> 106	Versamenti figurativi (Cassa integrazione guadagni ecc.)			<input type="checkbox"/> 315	Infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia				
<input type="checkbox"/> 107	Fondi speciali			<input type="checkbox"/> 316	Psicologi					
Sez. C	2 - Inps (ex gestione Inpdap)		<input type="checkbox"/> 317		Biologi					
	<input type="checkbox"/> 201	Dipendenti EE. Locali, Enti pubblici non economici, Amm.ni dello Stato			<input type="checkbox"/> 318	Periti Industriali				
	3 - Casse Previdenziali Professionisti Autonomi		<input type="checkbox"/> 319		Agrotecnici, Periti agrari					
	<input type="checkbox"/> 301	Dottori commercialisti			<input type="checkbox"/> 320	Giornalisti				
	<input type="checkbox"/> 302	Ragionieri			4- Inps (ex gestione Inpdai)					
	<input type="checkbox"/> 303	Ingegneri ed architetti			<input type="checkbox"/> 401	Dirigenti d'azienda				
	<input type="checkbox"/> 304	Geometri			5 - Inps (ex gestione Enpals)					
	<input type="checkbox"/> 305	Avvocati			<input type="checkbox"/> 501	Lavoratori dello spettacolo				
	<input type="checkbox"/> 306	Consulenti del lavoro			6 - Inps (ex gestione Ipost)					
	<input type="checkbox"/> 307	Notai			<input type="checkbox"/> 601	Lavoratori Poste Italiane				
<input type="checkbox"/> 308	Medici			ALTRO						



Sez. D	Di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui alla L.335/1995 – art. 2 c.26 (<i>si segnala che la prestazione verrà comunque assoggettata alla ritenuta INPS stante l'obbligatorietà di iscrizione alla Gestione separata</i>)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di percepire nell'anno 2015 compensi assoggettati alla gestione separata INPS superiori a Euro 100.324,00		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di richiedere l'applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente e assimilato di cui all'art 12 e13 DPR 917 d.d. 22/12/1986 e succ. modifiche		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di rinunciare all'applicazione del Bonus Irpef ai sensi del D.L. n.66/2014		Si <input type="checkbox"/>	
	Di richiedere l'applicazione sul compenso dell'aliquota fiscale massima pari al : Percentuale <input type="text"/>		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Moduli aggiuntivi per **Detrazioni per familiari a carico e Assegno del nucleo** e istruzioni **Bonus Irpef** disponibili alla pagina <http://www.units.it/intra/modulistica/?cod=sti&label=Stipendi>

SEZIONE 5 - MODALITÀ DI PAGAMENTO (Terms of Payment)

MODALITÀ DI PAGAMENTO - Barrare la casella che interessa - tick the appropriate box					
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su carta prepagata abilitata all'accredito – IBAN OBBLIGATORIO <i>For payment into a prepaid card equipped with IBAN</i>				
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su C/C italiano , intestato o co-intestato <i>for payment into an Italian current account</i>				
<input type="checkbox"/>	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					Cod SWIFT (solo per conti esteri)
CODICE IBAN					
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 6 - 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	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
--	------------------------------	-----------------------------

Taxpayer's reference number	<input type="text"/>
	Country of permanent residence

AGREEMENT AGAINST DOUBLE TAXATION (tick as appropriate)	
<input type="checkbox"/>	I do not intend to take advantage of the agreement
<input type="checkbox"/>	I do intend to take advantage of the agreement and I am enclosing the relevant documentation
<p><i>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.</i></p> <p><i>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, 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.</i></p> <p>The documents required must be enclosed here; otherwise, you will have to pay taxes in Italy.</p> <p><i>It is possible to read the present List of Countries adhering to the Agreement against double taxation at the following internet address:</i></p> <p>http://www.finanze.gov.it/dipartimentopolitichefiscali/osservatoriointernazionale/convenzioni/index.htm</p>	



Allegati del Foglio Notizie: n. _____

Documents enclosed: n. _____

<input type="checkbox"/>	Fotocopia di un Documento di identità <i>Photocopy of identity card</i>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Codice Fiscale <i>Photocopy of italian tax number</i>
<input type="checkbox"/>	Copertura /esenzione assicurativa INAIL <i>(esclusi i liberi professionisti che emettono fattura)</i>	<input type="checkbox"/>	Parere favorevole del Dipartimento <i>(solo per i titolari di assegno di ricerca come da sez. 3)</i>
<input type="checkbox"/>	Permesso soggiorno <i>Resident permit</i>	<input type="checkbox"/>	Nulla osta dell'Amministrazione pubblica di appartenenza
<input type="checkbox"/>	Parere favorevole del Supervisore e autorizzazione del Collegio dei docenti del dottorato <i>(solo per i dottorandi dal 29° ciclo)</i>	<input type="checkbox"/>	Fac-simile o Nota proforma o Avviso di fattura/parcella <i>(obbligatorio per i soli liberi professionisti)</i>
<input type="checkbox"/>	Official statement from your Tax Office	<input type="checkbox"/>	

Il sottoscritto 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*):
Magnifico Rettore - Università degli Studi di Trieste - P.le Europa 1 - 34127 Trieste

Data

Firma leggibile (*signature*).....

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di aver preso visione dell'informativa allegata relativa al trattamento dei propri dati personali.

Data.....

Firma leggibile (*signature*).....

CONTATTI *For further information, please contact*

sezioni 1, 2 e 3 → Ufficio Gestione del personale docente Marisa Naressi - tel. 040-558 3131 Antonella Markuza - tel. 040-558 2526 email: docnruolo@amm.units.it	sezioni 4, 5 e 6 → Ufficio Stipendi e compensi Silvia Ambrosi – tel. 040-558 2562 email: stipendi@amm.units.it
--	--



Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 - *Codice in materia di protezione dei dati personali*, che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, di seguito definito "codice", si informa su quanto segue:

1. TRATTAMENTO DEI DATI

Per trattamento si intende qualunque operazione o complesso di operazioni effettuate, anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati personali, anche se non registrati in una banca dati.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali è finalizzato all'espletamento da parte dell'Università degli Studi di Trieste, delle funzioni istituzionali e dei compiti previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza. La normativa contenuta nel codice prevede che l'Università degli Studi di Trieste, come ogni altro Ente Pubblico, provveda, nell'ambito dello svolgimento delle funzioni istituzionali, al trattamento dei dati personali, senza la necessità di chiedere il consenso dell'interessato. Nel trattare i dati il soggetto pubblico osserva i presupposti e i limiti stabiliti dal codice, anche in relazione alla diversa natura dei dati medesimi.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali oggetto di trattamento sono:

- trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi;
- esatti e, se necessario, aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento di dati personali non possono essere utilizzati.

4. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati, in quanto trattati soltanto al fine di adempiere le funzioni istituzionali dell'Università, è obbligatorio. L'eventuale rifiuto al conferimento determina, pertanto, l'impossibilità da parte dell'Amministrazione ad adempiere alle proprie funzioni istituzionali e quindi l'impossibilità per l'interessato di beneficiare degli eventuali servizi e/o prestazioni richiesti.

5. SOGGETTI DESTINATARI DELLA COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

Qualora sia previsto da una disposizione di legge o di regolamento ovvero sia necessario per l'adempimento delle funzioni istituzionali i dati personali trattati dall'Università di Trieste possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici.

La comunicazione di dati a soggetti privati è effettuata esclusivamente qualora prevista da una norma di legge o di regolamento.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha diritto:

- di conoscere l'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e alla loro comunicazione in forma intelligibile;
- di essere informato dal titolare circa le finalità del trattamento;
- di ottenere dal titolare la conferma, l'aggiornamento, l'integrazione ovvero la rettifica dei propri dati;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ovvero il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento di dati che lo riguardano.

Tali diritti sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato.

L'interessato, in caso di mancata soddisfazione della richiesta da parte dei suddetti soggetti, può far valere i propri diritti adendo l'Autorità giudiziaria ovvero tramite ricorso al Garante.

7. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trieste in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, il Magnifico Rettore, domiciliato per la carica presso la sede dell'Università.

Responsabili del trattamento dei dati sono i Responsabili pro-tempore delle strutture didattiche, di ricerca e di servizio in cui si articola l'Ateneo.

INFORMATIVA su Cedolino e CUD Online

Si informa che questo Ateneo ha predisposto la distribuzione dei **Cedolini e del Cud** in formato elettronico.

Tutte le informazioni sono reperibili alla seguente pagina: <http://www.units.it/intra/personale/cedolino/>

In concomitanza con ogni pagamento verrà inviato all'indirizzo mail, fornito al momento della stipula del contratto, l'avviso di pubblicazione del cedolino. Coloro che hanno optato per la modalità d'incasso in Contanti avranno 3 mesi di tempo per riscuotere i compensi, presentandosi muniti di documento di identità, presso qualsiasi agenzia sul territorio nazionale dell'istituto bancario UNICREDIT BANCA SPA.

I collaboratori troveranno inoltre riportati sul cedolino gli estremi dei/dei contratti ai quali il pagamento si riferisce (protocollo e data).

Info sulle CREDENZIALI di Ateneo alla pagina <http://www2.units.it/divisioneisi/pwd/?file=personale.inc>