UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Area Risorse Umane
Unità di staff Programmazione, stipendi e pensioni – Servizio Stipendi e Compensi

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

MOD.C

(aggiornato a marzo 2025)

COMPONENTI DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI DI CONCORSO E DEGLI ESAMI DI STATO
(pagamento compensi e/o rimborsi spese di missione)

Il sottoscritto/a) _____

componente della commissione giudicatrice di seguito indicata:

1. ☐ **Esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione d**i:

sessione:	prima	☐	seconda	☐	anno:	

(E' previsto il pagamento dei compensi ed il rimborso delle eventuali spese di missione. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DM 15.10.1999 e normativa collegata.)

2. ☐ **Esami finali con valore di esame di Stato delle lauree delle professioni sanitarie**: C.d.L. in

sessione:	prima	☐	seconda	☐	anno:	

(E' previsto il pagamento dei compensi ed il rimborso delle eventuali spese di missione. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DM 15.10.1999 e normativa collegata.)

3. ☐ **Esami per la selezione di Personale docente/valutazioni comparative** - settore scientifico disciplinare:

decreto rettorale n.ro:		data:	

(E' previsto il rimborso delle eventuali spese di missione, non è previsto il pagamento dei compensi (delibera CdA dd. 22.07.2002).)

4. ☐ **Esami di** ☐ ammissione ☐ finali ciclo:

del **Dottorato di ricerca in**

(E' previsto il rimborso delle eventuali spese di missione. I compensi, invece, verranno erogati SOLO agli esperti (che NON siano docenti universitari di ruolo) e ai docenti universitari stranieri. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DPCM 23.03.1995 (delibera CdA dd. 22.07.2002).)

5. ☐ **Esami per la selezione di Personale tecnico amministrativo**

decreto direttore generale n.:		data:	

(E' previsto il pagamento dei compensi ed il rimborso delle eventuali spese di missione. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DPCM 23.03.1995.)

6. ☐ **Altro**

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.

Cognome *Surname*				
Nome Name		Sesso *Sex*	M ☐	F ☐
Luogo di Nascita *Place of birth*	Comune		Prov.	
Data di Nascita *Date of birth*		Stato		
Cittadinanza *Citizenship*				
Residenza/ Domicilio fiscale *Permanent tax address*	Stato			
	Comune		Prov.	
	Indirizzo		Cap	
Residenza/ Domicilio fiscale dal 1° gennaio se diversa dalla precedente	Stato			
	Comune		Prov.	
	Indirizzo		Cap	
Domicilio *(Solo se diverso da residenza)* Address (only if different from above)	Stato			
	Comune		Prov.	
	Indirizzo		Cap	
Telefono *Phone*	**Cellulare** *mobile*	**Fax**		
E-Mail pubblica	**E-Mail privata** *(private)*			
Codice fiscale *Italian tax reference number (required for wage)*				

Payment of taxes for foreign citizens (tick as appropriate)
I solemny declare the following:

Se straniero dichiara di risiedere in Italia nel corso dell'anno solare per più di 183 giorni *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 required for travel expenses

SEZIONE 2 - Modalità di pagamento.

MODALITA' DI PAGAMENTO - Barrare la casella che interes**sa**	
☐	**Accreditamento su c/c italiano** intestato o co-intestato (codice IBAN obbligatorio)
☐	**Accreditamento su c/c estero** intestato o co-intestato (codice IBAN e BIC/SWIFT obbligatori) *For payment into a foreign current account (I accept any bank charges)*
☐	**Carta prepagata** abilitata all'accredito (codice IBAN obbligatorio)
Denominazione della banca:	

CODICE IBAN (27 caratteri alfanumerici)

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	ABI: 5 caratteri numerici
CAB: 5 caratteri numerici	c/corrente: 12 caratteri alfanumerici

- Codice BIC/SWIFT (Il codice BIC/SWIFT può essere formato da 8 o da 11 caratteri alfanumerici)

SEZIONE 3 - Dati Fiscali, Previdenziali, Assistenziali

Il sottoscritto/a DICHIARA (compilare la sezione che interessa)

Sez. 3/A

DI ESERCITARE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	SÌ ☐	NO ☐

di essere titolare di partita IVA numero

di essere iscritto all'Albo o elenco dei _____ della città di _____

☐	**Obbligato al rilascio di fattura** sul compenso in quanto **l'attività rientra nell'alveo** della professione per cui ha aperto partita IVA.

Per il rilascio della fattura relativa al compenso, il libero professionista sarà contattato direttamente dall' Ufficio Stipendi e Compensi dell'Ateneo.

☐	**Non obbligato al rilascio di fattura** sul compenso in quanto **l'attività non rientra nell'alveo** della professione per cui ha aperto partita IVA.

In questo caso il libero professionista, anche se titolare di partita IVA, vedrà applicate sul proprio compenso le aliquote contributive della gestione separata INPS e le ritenute fiscali. (Compilare la sezione 3/C e la sezione 3/D)

Sez. 3/B

DI ESSERE DIPENDENTE PRESSO:	
Codice fiscale Ente	
con sede a	
in qualità di	
Ruolo (da specificare solo se docenti universitari)	

Da specificare solo se dipendenti di **PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** (è riservato ai Commissari che hanno diritto al pagamento del compenso [v.pag. 1)]

☐	Dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno

☐	Dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale	
	Con prestazione lavorativa superiore al 50% di quella a tempo pieno	☐
	Con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno	☐

Sez. 3/C

DI ESSERE PENSIONATO (a carico di qualunque ente obbligatorio) 001 Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori	SÌ ☐	NO ☐
DI ESSERE ISCRITTO AD UNA CASSA OBBLIGATORIA PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI: (se sì barrare la casella che interessa nell'elenco)	SÌ ☐	NO ☐

1 - Inps		☐309	Farmacisti
☐101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti	☐310	Veterinari
☐102	Artigiani	☐311	Chimici
☐103	Commercianti	☐312	Agronomi
☐104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni	☐313	Geologi
☐105	Versamenti volontari	☐314	Attuari
☐106	Versamenti figurativi (Cassa integrazione guadagni ecc..)	☐315	Infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia
☐107	Fondi speciali	☐316	Psicologi
2 - Inps (ex gestione Inpdap)		☐317	Biologi
☐201	Dipendenti EE. Locali, Enti pubblici non economici, Amm.ni dello Stato	☐318	Periti Industriali
3 - Casse Previdenziali Professionisti Autonomi		☐319	Agrotecnici, Periti agrari
☐301	Dottori commercialisti	☐320	Giornalisti
☐302	Ragionieri	***4- Inps (ex gestione Inpdai)***	
☐303	Ingegneri ed architetti	☐401	Dirigenti d'azienda
☐304	Geometri	***5 - Inps (ex gestione Enpals)***	
☐305	Avvocati	☐501	Lavoratori dello spettacolo
☐306	Consulenti del lavoro	***6 – Inps (ex gestione iPost)***	
☐307	Notai	☐601	Lavoratori Poste Italiane
☐308	Medici	***ALTRO***	

Sez. 3/D

DI ESSERE ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS DI CUI ALLA L. 335/1995	SÌ ☐	NO ☐
Di aver percepito/percepirà nell'anno **2025** compensi assoggettati alla gestione separata INPS superiori a euro **120.607,00**	SÌ ☐	NO ☐

Si precisa che, salvo comunicazione contraria, questa Amministrazione, ai fini del calcolo dell'IRPEF, applicherà l'aliquota corrispondente allo scaglione di reddito relativo al compenso erogato da questo Ateneo.

ALIQUOTA IRPEF MAX ☐

Eventuali annotazioni:	

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione relativa ai dati comunicati al seguente indirizzo:
Magnifico Rettore - Università degli Studi di Trieste - p.le Europa 1 - 34127 Trieste

Data _____ _____
* firma leggibile

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

*La firma deve essere apposta alla presenza del Presidente della Commissione o del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità. In caso di spedizione via fax, e-mail o di consegna tramite terze persone, deve essere allegata una fotocopia fronte/retro di un documento di identità.

Rimborso spese di missione:

Per il rimborso delle eventuali spese di missione, una copia del presente modulo dovrà essere trasmessa direttamente, *a cura dell'interessato,* all'Ufficio Contabilità Uscite Missioni e Cassa – p.le Europa, 1 – 34127 Trieste, che curerà la procedura di rimborso.

Ufficio Contabilità Uscite Missioni e Cassa
Tel. 040.558.3163 - Fax 040.558.2994
E-mail: missioni@amm.units.it

Pagamento compenso:

I commissari che hanno diritto al pagamento del compenso (v. pag. 1), dovranno *consegnare al Segretario della Commissione* una copia del presente modulo affinché sia allegata al verbale.

Inoltre, i commissari dovranno allegare la seguente documentazione:

- **Curriculum formativo e professionale, in formato europeo**
- **Dichiarazione svolgimento incarichi ai sensi dell'art. 15 c. 1 del d.lgs 33/2013**
- **Dichiarazione di insussistenza di conflitto di interessi**

La modulistica è scaricabile al seguente link: https://www.units.it/personale/ta/modulistica-strutture

Sarà poi cura dell'Ufficio competente trasmettere al Servizio Stipendi e Compensi tutta la documentazione necessaria alla liquidazione del compenso stesso.

Servizio Stipendi e Compensi
Tel. 040.558.2562/7784 - Fax 040.558.7887
E-mail: stipendi@amm.units.it

Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in relazione ai dati personali di cui l'Università degli Studi di Trieste entra in possesso, in qualità di titolare del trattamento, desideriamo informarla su quanto segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO
Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Trieste, con sede legale in Trieste, Piazzale Europa 1. Può rivolgersi al titolare scrivendo all'indirizzo sopra riportato o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: ateneo@pec.units.it.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI
È possibile contattare il Responsabile della protezione dei dati dell'Università all'indirizzo email: dpo@units.it

3. FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, l'Università, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali da Lei forniti, esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni di legge relative al rapporto di lavoro, comprese quelle connesse alla gestione degli oneri fiscali e previdenziali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia**.**

4. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI
I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai competenti uffici dell'Università degli Studi di Trieste, che sono, a tal fine, adeguatamente istruiti dal Titolare.
L'Università può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale nonché a tutti quei soggetti pubblici ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.
La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi di Trieste avvengono su server ubicati all'interno dell'Università e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico amministrativa che, ai soli fini della prestazione richiesta, potrebbero venire a conoscenza dei dati personali degli interessati e che saranno debitamente nominati come Responsabili del trattamento a norma dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. I dati personali non saranno soggetti a diffusione

5. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI
I dati personali inerenti all'anagrafica e i dati di carriera nonché quelli raccolti per l'utilizzo dei servizi e per le comunicazioni saranno conservati in base agli obblighi di archiviazione per il tempo stabilito dalla normativa vigente o dal Massimario di scarto.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO
Nella Sua qualità di interessato al trattamento, Lei ha diritto di richiedere all'Università, quale Titolare del trattamento, ai sensi degli artt.15, 16, 17, 18, 19 e 21 del Regolamento UE 2016/679:
• l'accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni di cui all'art.15 del Regolamento,
• la rettifica dei propri dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti,
• la cancellazione dei propri dati, fatta eccezione per quelli contenuti in atti che devono essere obbligatoriamente conservati dall'Università e salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
• la limitazione del trattamento nelle ipotesi di cui all'art.18 del Regolamento UE 2016/679.

7. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI
Lei potrà esercitare tutti i diritti di cui sopra inviando una e-mail al Titolare o al Responsabile Protezione dei dati ai seguenti indirizzi ateneo@pec.units.it.e dpo@units.it.

INFORMATIVA su Cedolino e CU Online

Si informa che questo Ateneo ha predisposto la distribuzione dei **Cedolini e della Certificazione Unica** in formato elettronico.
La Certificazione Unica e il prospetto del compenso liquidato verranno pubblicati al seguente link:
https://units.u-web.cineca.it/appced/#!/login?page=
Tutte le informazioni sono reperibili alla seguente pagina: https://www.units.it/intra/personale/cedolino/
Info sulle CREDENZIALI di Ateneo alla pagina https://www.units.it/credenziali

da consegnare all'interessato