



Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Dichiarazione Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

L'Ateneo di Bologna, sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 53, comma 14 del D.lgs. 165/2001 e nell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs. 97/2016 è tenuto a pubblicare e ad aggiornare l'attestazione dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e 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.

Pertanto, chiediamo di compilare quanto di seguito riportato. Grazie per la collaborazione.

Il/La sottoscritto/a

SARA LAGI

(nome e cognome)

nato/a a FIRENZE prov. FI il 04-06-1978

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

dichiara

- ☒ l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- ☒ di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- ☐ di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Cariche/incarichi/attività professionali	Ente/società	Data inizio	di	Data fine	di



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

MODULO D LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Il/La sottoscritto/a

sotto la propria responsabilità
DICHIARA

D1	☒ Di essere dipendente pubblico ☐ a tempo determinato dal _____ al _____ ☐ a tempo indeterminato dal <u>2014</u> <u>DOCENTE UNIVERSITARIA</u> ☐ part-time inferiore al 50% ☐ Di allegare l'autorizzazione (nullaosta) richiesta all'Ente di appartenenza Codice Fiscale Ente <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ Di essere dipendente privato ☐ a tempo determinato dal _____ al _____ ☐ a tempo indeterminato dal _____															
D2	Che, alla data della presente dichiarazione: ☒ non ha percepito e non prevede di percepire redditi occasionali superiori a 5.000 euro lordi nell'anno ☐ ha già percepito o prevede di percepire nell'anno redditi occasionali superiori a 5.000 euro lordi, di cui € _____ erogati da strutture DIVERSE da questo Ateneo ☐ ha già percepito o prevede di percepire nell'anno redditi occasionali superiori a 5.000 euro lordi, di cui € _____ euro erogati da strutture di questo Ateneo															
D3	☐ Di essere tenuto all'iscrizione presso la gestione separata (barrare la voce che interessa): ☐ INPS, di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95 ☐ ENPAPI															
D4	☐ Di avere diritto all'applicazione in misura ridotta del contributo INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata in quanto (barrare la voce che interessa): ☐ Titolare di pensione diretta ☐ Titolare di pensione indiretta o reversibilità ☐ Iscritto/a alla Cassa Previdenziale di Categoria: _____															