

Al Dirigente dell'Area di Campus di Rimini

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il __/__/__

residente a _____ indirizzo _____

Codice Fiscale _____ P.IVA (se titolare) _____

Iscrizione: albo professionale previdenza _____ altra cassa _____Dipendente pubblico: sì no Ente di appartenenza _____In possesso di laurea: magistrale specialistica diploma di laurea vecchio ordinamento

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

visto il bando relativo deliberato nella seduta del Consiglio di Scuola di Farmacia, Biotecnologie e Scienze Motorie del 04/11/2016,

CHIEDE**Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'ANNO 2017**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto del tutorato di ore 500 - attività di supporto alla didattica per affiancamento al personale docente e tecnico per supportare gli studenti in debito di esame e fuori corso; affiancamento al docente durante le esercitazioni didattiche di quelle attività formative dei Corsi di Studio dell'area di Farmacia che prevedono attività di laboratorio chimico, biologico e anatomico.

Dichiara di essere a conoscenza che il conferimento del contratto è subordinato ai pareri e alle autorizzazioni dei competenti organi accademici.

La domanda è corredata dalla seguente documentazione:

- 1) curriculum delle attività didattiche e scientifiche
- 2) elenco titoli e pubblicazioni*
- 3) modulo relativo ai dati anagrafici, fiscali e previdenziali (scaricabile dal portale d'Ateneo)
- 4) dichiarazione di possesso dei requisiti previsti per la stipula del contratto (scaricabile dal portale d'Ateneo)

Rimini, __/__/__

In fede

*Copia delle pubblicazioni potrà essere richiesta successivamente

N.B.: Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda



DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, qualificazione e specializzazione e tutorato)

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO a.a. 2016_2017

Nuova Dichiarazione Rettifica Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

A.1	Cognome	Per le donne indicare il cognome da nubile		
A.2	Nome			
A.3	Sesso	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella
A.4	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita		Provincia (sigla)
A.5	Data di nascita	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)		
A.6	Codice fiscale	obbligatorio		
A.7	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
A.8	Recapito indicare solo se diverso dalla residenza	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
A.9	Telefono abitazione	Telefono ufficio		
	Telefono cellulare	Fax		
	Indirizzo di posta elettronica @unibo.it			
A.10	Pagamento su c/c bancario /bancoposta Carta prepagata Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante	27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio ABI CAB Numero conto corrente IT 96 W 05856 11601 050570111111		
		Denominazione Banca / Agenzia		
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB
NUMERO DI CONTO CORRENTE				

AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra - europei devono indicare anche:

Codice BIC / SWIFT	Codice ABA/ROUTING NUMBER
--------------------	---------------------------

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

SEZIONE 2**DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2016_2017**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

Di essere titolare di partita iva	<input type="checkbox"/> SI	Vedi Sez.2.1
	<input type="checkbox"/> NO	Vedi Sez. 2.2

Sezione 2.1

La partita iva è **individuale** **studio associato**

Numero Partita IVA

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

l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura

 SI **NO****Vedi Sez. 2.2**

di essere professionista iscritto ad albo e alla Cassa

A

Rientrante nel **nuovo regime agevolato forfettario** ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)

A.1

Rientrante nel **regime agevolato** ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 **oppure** ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011

A.2

di essere professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa

Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995

B

Rientrante nel **nuovo regime agevolato forfettario** ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)

B.1

Rientrante nel **regime agevolato** ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 **oppure** ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011

B.2**Sezione 2.2**

di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi **non tenuto** ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza **non** rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione

C

collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione

D

di essere titolare di **contratto di qualificazione e specializzazione**. Tale prestazione è configurabile come attività di lavoro autonomo occasionale.

E

Al momento del pagamento l'Ufficio competente richiederà dichiarazione aggiornata del superamento o meno del limite di € 5.000,00 come reddito di lavoro autonomo occasionale.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

SEZIONE 3 - 1 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2016_2017

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
 (barrare le caselle che interessano. **In 3.2 - 3.5 obbligatorio esprimere una scelta**)

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE (*)	<input type="checkbox"/>	PUBBLICO	Ente: _____			
		<input type="checkbox"/>	PRIVATO				
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	dal/...../.....	al/...../.....
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO	dal/...../.....		

(*) Si considerano dipendenti pubblici o privati solo coloro i quali hanno un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato (ad esempio, non sono dipendenti i borsisti, i dottorandi di ricerca, gli assegnisti, i collaboratori coordinati e continuativi e i collaboratori a progetto).

3.2	DI RICEVERE EMOLUMENTI A CARICO DELLE FINANZE PUBBLICHE A TITOLO DI:	<input type="checkbox"/>	TRATTAMENTO PENSIONISTICO			
		<input type="checkbox"/>	RETRIBUZIONE DA LAVORO DIPENDENTE			
		<input type="checkbox"/>	INCARICHI DI QUALUNQUE NATURA	dal/...../.....	al
PER UN IMPORTO TOTALE	<input type="checkbox"/>	MAGGIORE DI EURO 240.000,00				
	<input type="checkbox"/>	INFERIORE AD EURO 240.000,00				

3.3	DI ESSERE	<input type="checkbox"/>	ISCRITTO/A ALLA SEGUENTE CASSA OBBLIGATORIA PER I VERSAMENTI DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (indicare codice come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 1.8)		
-----	-----------	--------------------------	--	--	--

3.4	DI ESSERE	<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA A PARTIRE DAL _____		
		<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI PENSIONE INDIRETTA o REVERSIBILITA' A PARTIRE DAL _____		

3.5	CHE NEL 2015 HA PERCEPITO/PERCEPIRA' COMPENSI ASSOGGETTATI AD INPS - GESTIONE SEPARATA L.335/95 (co.co.co; assegni di ricerca/tutorato; dottorato di ricerca)	<input type="checkbox"/>	NON SUPERIORI A EURO 100.324,00		
		<input type="checkbox"/>	SUPERIORI A EURO 100.324,00		

3.6	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE (**)	<input type="checkbox"/>	LA NON APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE		
		<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO		

(**) Per detrazione si intende il diritto da parte del contribuente di richiedere uno sconto fiscale sull'imposta dovuta (vedi istruzioni alla compilazione)

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

3.7	CODICE FISCALE DEL CONIUGE Dato obbligatorio	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																					

3.8	<p>SI RICHIEDE L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI * PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO</p> <p>* NOTA BENE la detrazione NON è una tassa ma un'agevolazione che va a diminuire l'IRPEF dovuta sul compenso</p>	<p>CONIUGE A CARICO data del matrimonio/...../.....</p> <p>A carico dal / /</p> <p>CODICE FISCALE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Relazione di parentela (**)</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Data di nascita (gg/mm/aaaa)</th> <th>% di detrazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">F1</td> <td style="text-align: center;">Primo figlio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																						Relazione di parentela (**)				Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione	<input type="checkbox"/>	F1	Primo figlio	<input type="checkbox"/>	D			<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D		<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D		<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D		<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D	
Relazione di parentela (**)				Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione																																																											
<input type="checkbox"/>	F1	Primo figlio	<input type="checkbox"/>	D																																																													
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																												
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																												
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																												
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																												

3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	<p>L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL%</p> <p>(le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: 27%, 38%, 41%, 43%)</p>
------------	---	--

Il/la sottoscritto/a

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente sezione ed a rimborsare integralmente l'Università nei casi in cui questa venga sanzionata dagli Enti preposti a causa della mancata/non tempestiva/incompleta/inesatta comunicazione della variazione dei dati dichiarati

Importante: allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

**DICHIARAZIONI RESE SUL POSSESSO DEI REQUISITI NECESSARI
ALLA STIPULA DEL CONTRATTO DI TUTORATO**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____
telefono _____ mail (istituzionale): _____@unibo.it

Dichiara sotto la propria personale responsabilità quanto segue (barrare la casella interessata):

- di essere in possesso di laurea triennale, o titolo equipollente**
(condizione indispensabile per la stipula del contratto)
- di NON avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente ai dipartimenti o alle strutture di riferimento dei corsi formativi, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo (Ai sensi dell'art. 18 co. 1 lettera c) della L. 240/2010)**
(condizione indispensabile per la stipula del contratto)
- **di essere iscritto a corsi di dottorato**
 - Si** Anno di iscrizione _____
 - No**
- **di essere dipendente di ente pubblico (anche per i dipendenti dell'Università di Bologna)**
 - Si**
 - No**
- **Che l'Ente Pubblico di cui è dipendente è :** _____

Se l'ente pubblico è l'Università di Bologna specificare, in percentuale, il regime di impegno orario

Se dipendente dell'Università di Bologna:

- 1) **di essere consapevole che l'affidamento dell'incarico è subordinato al rilascio del nulla osta se il rapporto di lavoro è superiore al 50% rispetto al tempo pieno.**
- **di essere assegnista di ricerca**
 - Si**
 - No**

Se sì:

- 1) **di essere consapevole che l'affidamento dell'incarico sarà subordinato al rilascio del nulla osta da parte del docente Responsabile dell'assegno di ricerca.**

- **Dichiara inoltre:**

➤ **Se già dipendente dell'Alma Mater Studiorum**

- di essere cessato dal servizio dopo aver maturato i requisiti previsti dall'art. 25 della Legge 724/1994 per il pensionamento di vecchiaia¹.
- se collocato in quiescenza, che sono trascorsi almeno 5 anni dal momento della cessazione.

➤ di non usufruire di assegno di tutorato ai sensi del DM 198/2003

Bologna, _____ Firma del dichiarante _____

¹ Se il servizio si è concluso entro l'anno 2011, il requisito per la pensione di vecchiaia corrisponde a 61 anni per le donne e 65 per gli uomini; Se il servizio si è concluso entro l'anno 2012, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia corrisponde a 66 anni sia per le donne sia per gli uomini; qualora il dipendente abbia maturato il diritto al pensionamento in base alle regole vigenti prima del 1 gennaio 2012, si confermano i requisiti indicati nel punto precedente; Se il servizio si è concluso tra il 2013 ed il 2015, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia corrisponde a 66 anni e 3 mesi sia per le donne sia per gli uomini; qualora il dipendente abbia maturato il diritto al pensionamento in base alle regole vigenti prima dell'1 gennaio 2013, si confermano i requisiti indicati nei punti precedenti. Se il servizio si concluderà nel 2016 o 2017, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia corrisponde a 66 anni e 7 mesi sia per le donne sia per gli uomini; qualora il dipendente abbia maturato il diritto al pensionamento in base alle regole vigenti prima dell'1 gennaio 2016, si confermano i requisiti indicati nei punti precedenti. Non è possibile attribuire alcun incarico didattico ai dipendenti, cessati dal servizio per motivi diversi dai raggiunti limiti di età (es. dimissioni volontarie) e titolari di pensione d'anzianità (Legge 23 dicembre 1994, n. 724, art. 25 co.1).

TITOLI VALUTABILI

Max 10 punti	Titoli di studio ulteriori rispetto al requisito di accesso (es. titolo di laurea specialistica/magistrale ulteriore rispetto al requisito di accesso purché strettamente pertinente, dottorato di ricerca, master specifici, assegni di ricerca, certificazioni linguistiche)
Max 10 punti	Esperienze professionali già maturate in ambito analogo
Max 15 punti	Attività didattica e di tutorato già svolta nella materia oggetto della selezione
Max 5 punti	Altre esperienze professionali (es. attività di ricerca e/o pubblicazioni)
