

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: si no Ente di appartenenza _____

In possesso di laurea: triennale magistrale specialistica ciclo unico vecchio
ordinamento

Anno di laurea _____

e-mail _____ Telefono _____

visto il bando relativo deliberato dal Consiglio di Campus

CHIEDE

Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2016/17

presso il Campus di Rimini – Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto del tutorato di ore _____

dell'insegnamento di
Scienze Tecniche dell'Imaging radiologico I e II

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)

Bologna, ____/____/____

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.



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

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

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 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa) |
| A.6 | Codice fiscale | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 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 alfabetic, senza barre o virgole, come da esempio | | |
| | | <small>ABI CAB Numero conto corrente</small> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">IT 96 W 05856 11601 050570111111</div> | Denominazione Banca / Agenzia | |
| <small>CODICE PAESE</small> | <small>CIN IBAN</small> | <small>CIN</small> | <small>ABI</small> | <small>CAB</small> |
| <small>NUMERO DI CONTO CORRENTE</small> | | | | |

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

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <small>Codice BIC / SWIFT</small> | <small>Codice ABA/ROUTING NUMBER</small> | |
|-----------------------------------|--|--|

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.

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 | € SI | Vedi Sez.2.1 |
| | € 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. 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. | E |

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.

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> </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 style="text-align: center;">CODICE FISCALE</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> <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).