

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: \_\_\_\_\_ 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 IV

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:

<b>A.1</b>	<b>Cognome</b>	Per le donne indicare il cognome da nubile		
<b>A.2</b>	<b>Nome</b>			
<b>A.3</b>	<b>Sesso</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella
<b>A.4</b>	<b>Luogo di nascita</b>	Comune (o Stato Estero) di nascita		Provincia (sigla)
<b>A.5</b>	<b>Data di nascita</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)
<b>A.6</b>	<b>Codice fiscale</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	obbligatorio
<b>A.7</b>	<b>Residenza e/o Domicilio Fiscale</b>	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
<b>A.8</b>	<b>Recapito</b> indicare solo se diverso dalla residenza	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
<b>A.9</b>		Telefono abitazione	Telefono ufficio	
		Telefono cellulare	Fax	
		Indirizzo di posta elettronica <b>@unibo.it</b>		
<b>A.10</b>	<b>Pagamento</b> su c/c bancario /bancoposta Carta prepagata <b>Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante</b>	27 caratteri numerici o alfabetic, 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.

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	<b>A</b>
€ Rientrante nel <b>nuovo regime agevolato forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)	<b>A.1</b>
€ Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 <b>oppure</b> ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011	<b>A.2</b>

€ di essere professionista <b>NON</b> iscritto ad albo e <b>SENZA</b> Cassa Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	<b>B</b>
€ Rientrante nel <b>nuovo regime agevolato forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)	<b>B.1</b>
€ Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 <b>oppure</b> ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011	<b>B.2</b>

### Sezione 2.2

€ di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi <b>non tenuto</b> ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza <b>non</b> rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	<b>C</b>
€ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	<b>D</b>
€ di essere titolare di <b>contratto di qualificazione e specializzazione</b> . 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.	<b>E</b>

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"/>	<b>PUBBLICO</b>	Ente: _____			
		<input type="checkbox"/>	<b>PRIVATO</b>				
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO DETERMINATO</b>	dal	...../...../.....	al	...../...../.....
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO INDETERMINATO</b>	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"/>	<b>TRATTAMENTO PENSIONISTICO</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>RETRIBUZIONE DA LAVORO DIPENDENTE</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>INCARICHI DI QUALUNQUE NATURA</b>	dal	...../...../.....	al
<b>PER UN IMPORTO TOTALE</b>		<input type="checkbox"/>	<b>MAGGIORE DI EURO 240.000,00</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>INFERIORE AD EURO 240.000,00</b>			

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

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

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"/>	<b>NON SUPERIORI A EURO 100.324,00</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>SUPERIORI A EURO 100.324,00</b>			

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

(\*\*) 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)



**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 vecchiaia<sup>1</sup>.
  - 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 \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> 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).