

Allegato A

Al Dirigente del 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

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

visto il bando relativo deliberato con decreto del Dirigente del Campus di Rimini del \_\_/\_\_/\_\_,

**CHIEDE**

**Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2015/16**

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

attività di supporto alla didattica per \_\_\_\_\_

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  
UNIVERSITA' 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. 2015\_2016

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	F	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>	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)		
<b>A.6</b>	<b>Codice fiscale</b>	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>	27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio		
	su c/c bancario /bancoposta	ABI	CAB	Numero conto corrente
		IT 96 W 05856 11601 050570111111		

Carta prepagata

Denominazione Banca / Agenzia

Città e n. Agenzia

CODICE  
PAESE

CIN  
IBAN

CIN

ABI

CAB

NUMERO DI CONTO CORRENTE

**IO SOTTOSCRITTO MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.**

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. 2015\_2016

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, co. da 54 a 89, L. 190/2014 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA

A.1

Rientrante nel **regime dei contribuenti minimi** ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA

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, co. da 54 a 89, L. 190/2014 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA

B.1

Rientrante nel **regime dei contribuenti minimi** ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA

B.2

Sezione 2.2

<input type="checkbox"/> 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>
<input type="checkbox"/> collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	<b>D</b>
<input type="checkbox"/> 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>

**IO SOTTOSCRITTO MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.**

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. 2015\_2016**

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

	<b>PUBBLICO</b>	<b>Ente:</b>	<b>C.F. Ente</b>
<b>3.1</b>	PRIVATO		
<b>DI ESSERE DIPENDENTE (*)</b>	A TEMPO DETERMINATO	dal	...../...../..... <b>al</b> ...../...../.....
	<b>A TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>dal</b>	...../...../.....

(\*) 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).

	<b>TRATTAMENTO PENSIONISTICO</b>
<b>3.2</b>	<b>RETRIBUZIONE DA LAVORO DIPENDENTE</b>
<b>DI RICEVERE EMOLUMENTI A CARICO DELLE FINANZE PUBBLICHE A TITOLO DI:</b>	<b>INCARICHI DI QUALUNQUE NATURA DAL</b> ...../...../..... <b>al</b> ...../...../.....
<b>PER UN IMPORTO TOTALE</b>	<b>MAGGIORE DI EURO 240.000,00</b>

INFERIORE AD EURO 240.000,00

3.3

DI ESSERE

**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

**TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA, INDIRETTA o REVERSIBILITA'**

3.5

DI ESSERE

**ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995**

**NON ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995**

3.6

**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)

**NON SUPERIORI A EURO 100.324,00**

**SUPERIORI A EURO 100.324,00**

3.7

DETRAZIONE  
LAVORO  
DIPENDENTE

**SI RICHIEDE  
(\*\*)**

**LA NON APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE**

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

3.8

**CHE IL COMPENSO/I COMPENSI PERCEPITI IN RELAZIONE A QUESTA DICHIARAZIONE SONO GLI UNICI REDDITI CHE PERCEPIRA' NEL 2015**

SI

NO

**IO SOTTOSCRITTO MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.**

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

SEZIONE 3 - 2 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2015\_2016

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

3.9	<b>SI RICHIEDE L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI * PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO</b>	<b>CONIUGE A CARICO</b> data del matrimonio ...../...../..... <b>CODICE FISCALE</b>
		<b>PER FIGLI O ALTRI FAMILIARI A CARICO</b> nella percentuale del.....% data nascita (se figlio) ...../...../..... se portatore di Handicap ex L.104/1992 barrare casella
		<b>CODICE FISCALE</b> nella percentuale del.....% data nascita (se figlio) ...../...../..... se portatore di Handicap ex L.104/1992 barrare casella
		<b>CODICE FISCALE</b> nella percentuale del.....% data nascita (se figlio) ...../...../..... se portatore di Handicap ex L.104/1992 barrare casella
3.10	<b>ALIQUOTA IRPEF</b> <b>SI RICHIEDE</b> <b>Dato facoltativo</b>	<b>L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL .....</b> % (le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: <b>27%, 38%, 41%, 43%</b> )

\* **NOTA BENE**  
 la detrazione NON  
 è una tassa ma  
 un'agevolazione  
 che va a diminuire  
 l'IRPEF dovuta sul  
 compenso

**IO SOTTOSCRITTO MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.**

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**
  - 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:**

- **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:**

- **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>2</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

Rimini, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

---

<sup>2</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 ( att.ne: dal 2013 sono 66 anni e 3 mesi ); 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, 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, nei 5 anni successivi alla data di cessazione.