



MODULO INFORMATIVO RIPRO

Incarico di insegnamento **Retribuito** **Gratuito** (barrare la voce prevista dal bando)

DIPARTIMENTO DI _____ **Macroarea di SCIENZE MM.FF.NN.**

CORSO DI LAUREA IN _____ **A.A. 2023/24**

- Incarico di insegnamento _____ (CFU totali _____)
 Incarico di insegnamento non superiore alle 20 ore _____ (CFU totali _____)
 Titolare dell'insegnamento _____

Il sottoscritto _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole che le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n° 445),

DICHIARA

- di essere nato a _____ il _____
- di essere cittadino _____
- di avere Codice Fiscale n° _____ di avere Partita IVA n° _____
- (solo per detentori IVA): con regime fiscale _____ e cassa di previdenza _____
- di avere residenza anagrafica in _____ Via _____
 CAP _____ Telefono _____ Cell. _____ e-mail _____
- di avere domicilio fiscale in _____ Via _____ CAP _____
- di essere dipendente della seguente struttura Pubblica/Privata (solo nel caso di struttura pubblica indicare anche l'indirizzo) _____

- di essere dipendente in qualità di personale TAB presso l'Università _____
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che effettua la chiamata ovvero il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo

- di possedere una delle seguenti qualifiche: Emerito Onorario Docens Turris Virgatae
- di essere titolare di assegno di ricerca presso _____ (produrre autorizzazione del committente)
- di frequentare il corso di dottorato di ricerca presso _____ (solo gratuito)
- di essere assegnista di ricerca dell'ateneo _____ (in base all'art.13 co.4 del regolamento degli assegni di ricerca – l'impegno didattico non deve interferire con la realizzazione del progetto di ricerca e non superi le 60 ore complessive per anno accademico)

Solo per stranieri

- di avvalersi della convenzione internazionale contro le doppie imposizioni stipulata tra l'Italia e _____ e, a tal fine allega la dichiarazione dell'Autorità fiscale del predetto Stato attestante lo stato di contribuente del medesimo Stato
- di non avvalersi della convenzione internazionale contro le doppie imposizioni stipulata tra l'Italia e _____

Solo per i cittadini di nazionalità extra-europea

Il sottoscritto è inoltre consapevole della obbligatorietà del Visto di ingresso in Italia per lavoro autonomo ai fini della firma del contratto di lavoro e si impegna a provvedere alla richiesta per l'ottenimento dello stesso.

Roma li _____

FIRMA _____

Spazio riservato al Dipartimento:

Data inizio Incarico _____ Data fine Incarico _____ Ore _____ Cfu _____

Corrispettivo *lordo (minimo €25/ora max €100/ora) / ***totale spesa** (minimo €34,25/ora max €137,00/ora) € _____

* cancellare la parte che non interessa - (1) D.M. 21.7.2011

PRENOTAZIONE n. _____ **UPB** _____

FIRMA DEL DIRETTORE