



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

MOD.C

(aggiornato a gennaio 2016)

COMPONENTI DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI DI CONCORSO E DEGLI ESAMI DI STATO
(pagamento compensi e/o rimborsi spese di missione)

Il sottoscritto/a

componente della commissione giudicatrice di seguito indicata:

1.

Esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di:

sessione: prima seconda anno:

(E' previsto il pagamento dei compensi ed il rimborso delle eventuali spese di missione. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DM 15.10.1999 e normativa collegata.)

2.

Esami finali con valore di esame di Stato delle lauree delle professioni sanitarie: C.d.L. in

sessione: prima seconda anno:

(E' previsto il pagamento dei compensi ed il rimborso delle eventuali spese di missione. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DM 15.10.1999 e normativa collegata.)

3.

Esami per la selezione di Personale docente/valutazioni comparative - settore scientifico disciplinare:

decreto rettorale n.ro:

data:

(E' previsto il rimborso delle eventuali spese di missione, non è previsto il pagamento dei compensi (delibera CdA dd. 22.07.2002).)

4.

Esami di ammissione finali **ciclo:**

del **Dottorato di ricerca in**

(E' previsto il rimborso delle eventuali spese di missione. I compensi, invece, verranno erogati SOLO agli esperti (che NON siano docenti universitari di ruolo) e ai docenti universitari stranieri. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DPCM 23.03.1995 (delibera CdA dd. 22.07.2002).)

5.

Esami per la selezione di Personale tecnico amministrativo

decreto direttore generale n.:

data:

(E' previsto il pagamento dei compensi ed il rimborso delle eventuali spese di missione. L'importo dei compensi da liquidare è determinato in base al DPCM 23.03.1995.)

6.

Altro

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000

RILASCIA LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

SEZIONE 1 – Dati anagrafici.

Cognome <i>Surname</i>															
Nome <i>Name</i>							Sesso <i>Sex</i>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>						
Luogo di Nascita <i>Place of birth</i>	Comune							Prov.							
Data di Nascita <i>Date of birth</i>							Stato								
Cittadinanza <i>Citizenship</i>															
Residenza/ Domicilio fiscale <i>Permanent tax address</i>	Stato														
	Comune							Prov.							
	Indirizzo							Cap							
Residenza/ Domicilio fiscale dal 1 gennaio se diversa dalla precedente	Stato														
	Comune							Prov.							
	Indirizzo							Cap							
Domicilio <i>(Solo se diverso da residenza)</i> <i>Address (only if different from above)</i>	Stato														
	Comune							Prov.							
	Indirizzo							Cap							
Telefono <i>Phone</i>						Cellulare <i>mobile</i>						Fax			
E-Mail pubblica						E-Mail privata <i>(private)</i>									
Codice fiscale <i>Italian tax reference number (required for wage)</i>															

Payment of taxes for foreign citizens (tick as appropriate)

I solemnly declare the following:

Se straniero dichiara di risiedere in Italia nel corso dell'anno solare per più di 183 giorni <i>I reside/will be residing in Italy for over 183 days in the solar year</i>	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	-----------------------------

Taxpayer's reference number Country of permanent residence required for travel expenses

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

SEZIONE 2 - Modalità di pagamento.

MODALITA' DI PAGAMENTO - Barrare la casella che interessa																							
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su c/c italiano intestato o co-intestato (codice IBAN obbligatorio)																						
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su c/c estero intestato o co-intestato (codice IBAN e BIC/SWIFT obbligatori) <i>For payment into a foreign current account (I accept any bank charges)</i>																						
<input type="checkbox"/>	Carta prepagata abilitata all'accredito (codice IBAN obbligatorio)																						
Denominazione della banca:																							
CODICE IBAN (27 caratteri alfanumerici)																							
Paese	Check Digit	Cin	ABI					CAB			n. conto corrente												
Paese: 2 caratteri alfabetici IT per Italia							Check Digit: 2 caratteri numerici																
Cin: 1 carattere alfabetico							ABI: 5 caratteri numerici																
CAB: 5 caratteri numerici							c/corrente: 12 caratteri alfanumerici																
- Codice BIC/SWIFT (Il codice BIC/SWIFT può essere formato da 8 o da 11 caratteri alfanumerici)																							

SEZIONE 3 - Dati Fiscali, Previdenziali, Assistenziali

Il sottoscritto/a DICHIARA (compilare la sezione che interessa)														
Sez. 3/A	DI ESERCITARE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE										Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
	di essere titolare di partita IVA numero													
	di essere iscritto all'Albo o elenco dei										della città di			
	<input type="checkbox"/>	Obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività rientra nell'alveo della professione per cui ha aperto partita IVA.												
	Per il rilascio della fattura relativa al compenso, il libero professionista sarà contattato direttamente dall' Ufficio Stipendi e Compensi dell'Ateneo.													
<input type="checkbox"/>	Non obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività non rientra nell'alveo della professione per cui ha aperto partita IVA.													
In questo caso il libero professionista, anche se titolare di partita IVA, vedrà applicate sul proprio compenso le aliquote contributive della gestione separata INPS e le ritenute fiscali. (Compilare la sezione 3/C e la sezione 3/D)														

Sez. 3/B	DI ESSERE DIPENDENTE PRESSO:		⊥
	Codice fiscale Ente		
	con sede a	⊥	
	in qualità di		
	Ruolo (da specificare solo se docenti universitari)		
Da specificare solo se dipendenti di PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI (è riservato ai Commissari che hanno diritto al pagamento del compenso [v.pag. 1])			
<input type="checkbox"/> Dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno			
<input type="checkbox"/> Dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale			
		Con prestazione lavorativa <u>superiore</u> al 50% di quella a tempo pieno	<input type="checkbox"/>
		Con prestazione lavorativa <u>non superiore</u> al 50% di quella a tempo pieno	<input type="checkbox"/>

Sez. 3/C	DI ESSERE PENSIONATO (a carico di qualunque ente obbligatorio)		Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	001	Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori		
	DI ESSERE ISCRITTO AD UNA CASSA OBBLIGATORIA PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI: (se si barrare la casella che interessa nell'elenco)		Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	1 - Inps		<input type="checkbox"/> 309	Farmacisti
	<input type="checkbox"/> 101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti	<input type="checkbox"/> 310	Veterinari
	<input type="checkbox"/> 102	Artigiani	<input type="checkbox"/> 311	Chimici
	<input type="checkbox"/> 103	Commercianti	<input type="checkbox"/> 312	Agronomi
	<input type="checkbox"/> 104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni	<input type="checkbox"/> 313	Geologi
	<input type="checkbox"/> 105	Versamenti volontari	<input type="checkbox"/> 314	Attuari
	<input type="checkbox"/> 106	Versamenti figurativi (Cassa integrazione guadagni ecc..)	<input type="checkbox"/> 315	Infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia
	<input type="checkbox"/> 107	Fondi speciali	<input type="checkbox"/> 316	Psicologi
	2 - Inps (ex gestione Inpdap)		<input type="checkbox"/> 317	Biologi
	<input type="checkbox"/> 201	Dipendenti EE. Locali, Enti pubblici non economici, Amm.ni dello Stato	<input type="checkbox"/> 318	Periti Industriali
	3 - Casse Previdenziali Professionisti Autonomi		<input type="checkbox"/> 319	Agrotecnici, Periti agrari
	<input type="checkbox"/> 301	Dottori commercialisti	<input type="checkbox"/> 320	Giornalisti
<input type="checkbox"/> 302	Ragionieri	4 - Inps (ex gestione Inpdai)		
<input type="checkbox"/> 303	Ingegneri ed architetti	<input type="checkbox"/> 401	Dirigenti d'azienda	
<input type="checkbox"/> 304	Geometri	5 - Inps (ex gestione Enpals)		
<input type="checkbox"/> 305	Avvocati	<input type="checkbox"/> 501	Lavoratori dello spettacolo	
<input type="checkbox"/> 306	Consulenti del lavoro	6 - Inps (ex gestione iPost)		
<input type="checkbox"/> 307	Notai	<input type="checkbox"/> 601	Lavoratori Poste Italiane	
<input type="checkbox"/> 308	Medici	ALTRO		

Sez. 3/D	DI ESSERE ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS DI CUI ALLA L. 335/1995		Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Di aver percepito/percepirà nell'anno <u>2016</u> compensi assoggettati alla gestione separata INPS superiori ad Euro 100.324,00		Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Si precisa che, salvo comunicazione contraria, questa Amministrazione, ai fini del calcolo dell'IRPEF, applicherà l'aliquota corrispondente allo scaglione di reddito relativo al compenso erogato da questo Ateneo.

ALIQUOTA IRPEF MAX

Eventuali annotazioni:	
------------------------	--

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione relativa ai dati comunicati al seguente indirizzo:
Magnifico Rettore - Università degli Studi di Trieste - p.le Europa 1 - 34127 Trieste

Data _____

_____ * firma leggibile

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di aver preso visione dell'informativa allegata relativa al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

_____ * firma leggibile

*La firma deve essere apposta alla presenza del Presidente della Commissione o del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità. In caso di spedizione via fax, e-mail o di consegna tramite terze persone, deve essere allegata una fotocopia fronte/retro di un documento di identità.

Rimborso spese di missione:

Per il rimborso delle eventuali spese di missione, una copia del presente modulo dovrà essere trasmessa direttamente, a cura dell'interessato, all'Ufficio Spese – p.le Europa, 1 – 34127 Trieste, che curerà la procedura di rimborso.

Ufficio Spese Tel. 040 558 3163 - Fax 040 558 2994 E-mail: contabilita.missioni@amm.units.it
--

Pagamento compenso:

I commissari che hanno diritto al pagamento del compenso (v. pag. 1), dovranno consegnare *al Presidente della Commissione* una copia del presente modulo affinché sia allegata al verbale. Sarà poi cura dell'Ufficio competente trasmettere all' Ufficio Stipendi e compensi tutta la documentazione necessaria alla liquidazione del compenso stesso.

Ufficio Stipendi e compensi Tel. 040 558 3511/2562 - Fax 040 558 7887 E-mail: stipendi@amm.units.it

Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 - *Codice in materia di protezione dei dati personali*, che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, di seguito definito "codice", si informa su quanto segue:

1. TRATTAMENTO DEI DATI

Per trattamento si intende qualunque operazione o complesso di operazioni effettuate, anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati personali, anche se non registrati in una banca dati.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali è finalizzato all'esplicitamento da parte dell'Università degli Studi di Trieste, delle funzioni istituzionali e dei compiti previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza.

La normativa contenuta nel codice prevede che l'Università degli Studi di Trieste, come ogni altro Ente Pubblico, provveda, nell'ambito dello svolgimento delle funzioni istituzionali, al trattamento dei dati personali, senza la necessità di chiedere il consenso dell'interessato.

Nel trattare i dati il soggetto pubblico osserva i presupposti e i limiti stabiliti dal codice, anche in relazione alla diversa natura dei dati medesimi.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali oggetto di trattamento sono:

- a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi;
- c) esatti e, se necessario, aggiornati;
- d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- e) conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento di dati personali non possono essere utilizzati.

4. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati, in quanto trattati soltanto al fine di adempiere le funzioni istituzionali dell'Università, è obbligatorio.

L'eventuale rifiuto al conferimento determina, pertanto, l'impossibilità da parte dell'Amministrazione ad adempiere alle proprie funzioni istituzionali e quindi l'impossibilità per l'interessato di beneficiare degli eventuali servizi e/o prestazioni richiesti.

5. SOGGETTI DESTINATARI DELLA COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

Qualora sia previsto da una disposizione di legge o di regolamento ovvero sia necessario per l'adempimento delle funzioni istituzionali i dati personali trattati dall'Università di Trieste possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici.

La comunicazione di dati a soggetti privati è effettuata esclusivamente qualora prevista da una norma di legge o di regolamento.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha diritto:

- a) di conoscere l'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e alla loro comunicazione in forma intelligibile;
- b) di essere informato dal titolare circa le finalità del trattamento;
- c) di ottenere dal titolare la conferma, l'aggiornamento, l'integrazione ovvero la rettifica dei propri dati;
- d) di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ovvero il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- e) di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento di dati che lo riguardano.

Tali diritti sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato.

L'interessato, in caso di mancata soddisfazione della richiesta da parte dei suddetti soggetti, può far valere i propri diritti adendo l'Autorità giudiziaria ovvero tramite ricorso al Garante.

7. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trieste in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, il Magnifico Rettore, domiciliato per la carica presso la sede dell'Università.

Responsabili del trattamento dei dati sono i Responsabili pro-tempore delle strutture didattiche, di ricerca e di servizio in cui si articola l'Ateneo.