**Università degli Studi di Catania**



**ACCETTAZIONE E DICHIARAZIONE PER PARTECIPAZIONE A SEMINARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritto/a |  | Tel. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  e-mail |  |

**ACCETTO**

l’incarico propostomi con nota del \_\_\_\_\_\_\_\_prot. \_\_\_\_\_\_\_\_ per la Struttura didattica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| con decorrenza dal |  |  |  |  |  |  |  |  | al |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e consistente nel/i Seminario/i dal titolo |  |
|  |  |

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

**DICHIARO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nato/a il
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * di essere residente in via/piazza
 |  | nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  C.A.P. |  |  |  |  |  |  città |  | prov. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di avere domicilio a
 |  |

|  |
| --- |
| * di essere a conoscenza del Codice di comportamento e del Codice etico dell’Università degli Studi di Catania (consultato sul sito dell’Ateneo: http://www.unict.it/it/ateneo/regolamenti-di-interesse-generale) e di adeguarmi a esso.
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere titolare di partita IVA: NO SI se si, con il seguente numero
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e di produrre fattura elettronica (Codice Univoco Ufficio del Dipartimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto all’albo o elenco professionale: NO SI

se si, al seguente |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale: NO SI

se si, al seguente ente |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere titolare di pensione diretta: NO SI
* di essere dipendente di un Ente pubblico o privato: NO SI

se si, al seguente |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  via |  |  C.A.P. |  |  |  |  |  |  città |  |  prov. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di svolgere attualmente attività professionale: NO SI

se si, la seguente |  |

* ai fini del rispetto dell’art. 15 del d.lgs. 33/2013, nell’anno in corso e fino alla data di conferimento del presente incarico, di svolgere incarichi e/o di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, NO SI

se si, come specificato nella tabella sottostante.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cariche/incarichi | Ente | Durata |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto d’interesse, ai sensi dell’art. 53, comma 14, del D. Lgs. 165/2001, nei confronti dell’Università degli Studi di Catania con l’accettazione dell’incarico
* di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  | IL DICHIARANTE |  |

**SE RICHIEDO IL RIMBORSO SPESE, ALLEGO** documentazione in originale delle seguenti spese:

 **□** viaggio

 **□** pernottamento

 **□** vitto

Dichiaro inoltre di non percepire, su altri fondi dello stato o di altri Enti pubblici o privati, il rimborso di nessuna delle spese sopra elencate.

**SE RICEVO UN COMPENSO** **DICHIARO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | che trattasi di incarico professionale, assoggettato ad IVA  |
|  |  |
|  | che trattasi di prestazione occasionale, in tal caso  |
|  | * **Dichiaro di aver percepito** per l’anno **in corso** un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a € 5.000,00, pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 |
|  | * **Dichiaro di non aver percepito** per l’anno **in corso** un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a € 5.000,00; ***e mi impegno a dare tempestiva comunicazione alla controparte ai fini del versamento dei contributi dovuti alla gestione separata INPS, nel caso in cui il reddito percepito derivante da attività di lavoro autonomo occasionale superi l'importo annuo di € 5.000,00.***

***NOTA:*** *non rientrano nel conteggio per determinare l’importo dei 5.000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CHIEDO CHE L’IMPORTO SPETTANTE, SIA ACCREDITATO SULLE SEGUENTI** |  |
|  |  |  |
|  | COORDINATE BANCARIE IBAN – Accredito su c/c bancario intestato o cointestato al collaboratore  |
|  |
| ID NAZ | CIN E | CIN | ABI | CAB |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| istituto bancario |  | N° agenzia |  |
|   |
| indirizzo |  | città |  | C.A.P. |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  | IL DICHIARANTE |  |