

Spett.le
Dott. Volonté Fabio

Oggetto: Ciclo di Seminari di didattica nell'ambito del Corso "Istruttori di Simulazione"

Con la presente, in qualità di Direttore del Centro SIMNOVA - Centro di Simulazione in Medicina e Professioni Sanitarie - dell'Università del Piemonte Orientale, Le affido un incarico occasionale per lo svolgimento di un seminario di didattica nell'ambito del Corso "Istruttori di Simulazione".

Il seminario si svolgerà nei giorni 4, 10 e 11 Ottobre 2017 per un totale di 10 ore, presso SIMNOVA - Via Lanino 1, Novara.

Per l'attività di cui sopra Le sarà riconosciuto un compenso lordo collaboratore di € 400,00 (€40,00/ora).

Qualora per cause di forza maggiore non Le fosse possibile svolgere il seminario, La prego di dare tempestiva informazione a: simnova@uniupo.it.

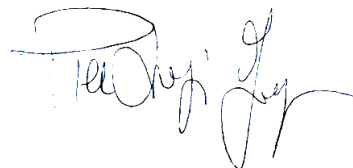
La prego inoltre di restituire, alla segreteria Simnova (simnova@uniupo.it), la seguente documentazione debitamente compilata e firmata:

1. Scheda anagrafica;
2. Dichiarazione collaborazione occasionale franchigia € 5.000,00;
3. Curriculum vitae in formato europeo;
4. Dichiarazione incarichi collaboratori;
5. Nulla-osta dell'Ente di appartenenza allo svolgimento dell'incarico (*)

Al fine di adempiere agli obblighi di trasparenza si chiede inoltre di voler inviare via mail all'indirizzo simnova@uniupo.it il file in word del Curriculum Vitae.

Cordiali saluti.

Il Direttore SIMNOVA
Dott. Pier Luigi Ingrassia





ACCETTAZIONE INCARICO

Il sottoscritto nato a (....) il/..../.....

Dichiara

Di accettare l'incarico di docenza da svolgere nell'ambito del Corso "Istruttori di Simulazione".

Data/..../.....

Firma



COLLABORATORI

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 in
dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Io sottoscritto nato a (....) il/...../..... e residente in
..... (....) in Via n. in veste di collaboratore (contratto
Rep. N. del/...../..... prot. n.)

**Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi**

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera c):

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati
o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto
privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
*(indicare titolo dell'incarico/carica, denominazione ente, durata dell'incarico/carica,
compenso)*

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale

ovvero

- di svolgere la seguente attività professionale *(indicare tipologia, denominazione
ente/società/studio)*



SEZIONE III – CONFLITTO DI INTERESSI

- di non avere 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 con il rettore, il direttore generale o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo".

Data/...../.....

Firma



Scheda per dati anagrafici e bancari

cognome (per le donne quello da nubile)		nome	
data di nascita	comune (o stato estero) di nascita		provincia
comune di residenza	C.A.P.	provincia	via e numero civico
domicilio (comune - via - numero civico)			n. telefonico e indirizzo e-mail
codice fiscale italiano	codice fiscale estero		n. partita IVA

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere titolare di partita IVA
- di non essere titolare di partita IVA

- di essere iscritto alla seguente Cassa di Previdenza:

- di essere alle dipendenze della seguente amministrazione dello Stato o ente pubblico (allegare nulla osta nei casi previsti)
- di essere alle dipendenze di privati
- di esercitare la libera professione (specificare quale)
- di non avere altro incarico all'interno di questa Università
- di avere altro incarico all'interno di questa Università

- di essere in possesso di Laurea Magistrale (509/1999 - 270/2004)
- di essere in possesso di Laurea Vecchio Ordinamento
- di essere in possesso di Laurea Triennale (509/1999 - 270/2004)
- di essere iscritto all'albo/ordine di.....
- di essere in possesso di ulteriori titoli (precisare quali) :
.....

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Pagamento tramite bonifico bancario o postale intestato al sottoscritto:

Banca/Bancoposta _____



**DICHIARAZIONE PER VERIFICA
DEL SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA DI € 5.000,00
(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)**

_ L _ SOTTOSCRITT _ _____

DICHIARA

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta 2015 compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente (occasionale), di cui all'art. 67 del D.P.R. 917/86, d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00 e pari ad Euro _____*.

** in mancanza indicare il valore "0" (zero)*

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta 2017 compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente (occasionale), di cui all'art. 67 del D.P.R. 917/86, d'importo complessivo superiore a Euro 5.000,00.

A tal fine dichiara:

di essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria o titolare di pensione indiretta
(riportare la denominazione dell'ente previdenziale) _____

di non essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria

di essere titolare di pensione diretta
(riportare la denominazione dell'ente previdenziale) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- di essere a conoscenza di doversi iscrivere alla Gestione separata presso l'INPS, qualora il reddito annuo derivante da attività di lavoro autonomo occasionale superi l'importo di € 5.000,00.

- di impegnarsi a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione in caso di variazione reddituale e/o previdenziale.

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

DATA _____

FIRMA _____