

Prot. N. 1267 del 26/01/2016  
Tit. VIII Cl. 2

Spett.le  
Dott.ssa Paola Corradini

**Oggetto: Seminario di didattica nell'ambito del Corso "Pediatric Simulation Experience - PSE" – Affidamento incarico**

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 Pediatric Simulation Experience – PSE.

Il seminario si svolgerà nei giorni 11 e 12 febbraio 2016 per un totale di 16 ore, presso la Sede SIMNOVA – Via Lanino 1, Novara.

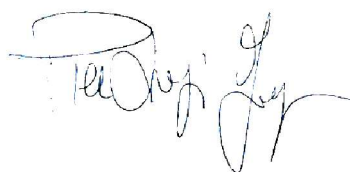
Il compenso lordo riconosciuto è di € 350,00 comprensivo degli oneri a carico dell'Ente. Non è consentito il rimborso di spese di viaggio, mentre sarà nostra cura provvedere direttamente alla prenotazione dell'albergo.

Il pagamento è subordinato alla consegna della modulistica a lei inviata dalla Segreteria SIMNOVA.

Si richiede inoltre l'invio di un Curriculum Vitae aggiornato.

Si ricorda che, per i dipendenti pubblici, è necessario richiedere l'autorizzazione all'Amministrazione di appartenenza.

Il Direttore SIMNOVA  
Dott. Pier Luigi Ingrassia





## ACCETTAZIONE INCARICO

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

### **Dichiara**

Di accettare l'incarico di seminario di didattica da svolgere nell'ambito del Corso Pediatric Simulation Experience - PSE.

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 e

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



La suddetta dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale di ateneo nella sezione "Amministrazione trasparente".

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'Art. 37 D.P.R. 445/2000.

### Dichiarazione dati anagrafici e fiscali

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 .....

Relatore nel seminario.....

(incarico conferito con lettera prot. ....del.....)

#### dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere in possesso della Laurea Magistrale (o titolo equivalente)  
in.....
- di essere estraneo alle Amministrazioni dello Stato
- di essere titolare di partita IVA       di non essere titolare di partita IVA
- di essere iscritto alla seguente Cassa di Previdenza: .....
- di svolgere       di non svolgere in via abituale altre attività di lavoro autonomo e di essere, per quanto riguarda il rapporto suddetto:
- esente da IVA       soggetto a IVA
- 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 iscritto all'albo/ordine di.....
- di avere       di non avere ricevuto un trattamento economico onnicomprensivo, nel corso dell'anno a carico delle finanze pubbliche nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con altri soggetti pubblici, superiore a € 289.948,00 (art. 3 comma 44 L. 244/07 e s.m.i.)
- di avere       di non avere recepito nel corrente anno emolumenti derivanti da attività di lavoro autonomo occasionale superiori a € 5.000,00 (art. 44 D.L. 269/03 convertito dalla L. 326/03)



Il sottoscritto si impegna a dare tempestiva comunicazione in caso di mutamento della situazione sopra descritta.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO :**

Pagamento tramite bonifico bancario o postale intestato al sottoscritto .....

Banca/Bancoposta \_\_\_\_\_

Filiale/Agenzia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

IBAN \_ \_ \_ \_ - - \_ \_ - - \_ \_ - - \_ \_ - - \_ \_ - -

Per bonifici all'estero indicare inol tre:

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_