

Spett.le
Dott. Alemani Moreno

**Oggetto: Ciclo di Seminari di didattica nell'ambito del Corso ECM "American Heart Association"
– 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 ECM "American Heart Association" - ACLS.

Il seminario si svolgerà nei giorni 7 e 8 Maggio 2018 per un totale di 13 ore, presso SIMNOVA – Via Lanino 1, Novara.

Per l'attività di cui sopra Le sarà riconosciuto un compenso lordo collaboratore di € 520,00 (€40,00/ora).

Qualora per cause di forza maggiore non Le fosse possibile svolgere il seminario, La prego di dare tempestivamente 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 ECM ACLS Provider.

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:



**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 2018 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 2018 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 _____

