

Spett.le  
Dott.ssa Venanzetti Valentina

**Oggetto: Incarico di Seminario nell'ambito del Corso ECM "Rianimazione cardiopolmonare di base nella paziente gravida: BLS-O"**

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 "Rianimazione cardiopolmonare di base nella paziente gravida: BLS-O".

Il seminario si svolgerà il giorno 28 Marzo 2018 per un totale di 4 ore, presso SIMNOVA – Via Lanino 1, Novara.

Per l'attività di cui sopra Le sarà riconosciuto un compenso lordo collaboratore di € 160,00 (€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.

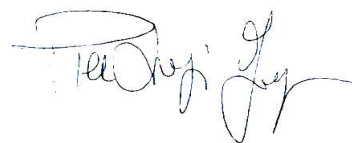
La prego inoltre di restituire, alla segreteria Simnova (simnova@uniupo.it), la seguente documentazione debitamente compilata e firmata :

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 "Rianimazione cardiopolmonare di base nella paziente gravida: BLS-O".

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
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 \_\_\_\_\_



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

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

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

Per bonifici all'estero indicare inoltre:

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**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 \_\_\_\_\_