



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

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

La SOTTOSCRITTA TORGANO CRISTINA

**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 0,00 \*.

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

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 **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 12/10/2015

FIRMA

## COLLABORATORI

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

Io sottoscritto **TORGANO Cristina** nato a Novara (NO) il 27/06/1965 e residente in Novara (NO) in Corso Torino 29 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)*

Dirigente Professioni sanitarie – AOU Maggiore della Carità di Novara

#### SEZIONE III – CONFLITTO DI INTERESSI

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

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 12/10/2015

Firma 

La suddetta dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".