**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

**PER ATTIVITÀ DIDATTICHE INTEGRATIVE**

Al Direttore del dipartimento di Progettazione

E Pianificazione in Ambienti Complessi

dell'Università Iuav di Venezia

AFRU/DRUO - Servizio concorsi e carriere personale docente

Santa Croce ‑ Campo della Lana, 601

30135 VENEZIA

**Oggetto: ADI23dPPAC-2013-14 - selezione per individuazione di idonei al conferimento di un contratto, ai sensi dell’art. 23 della legge 30/12/2010 n. 240, per l’espletamento di attività didattiche integrative nell’ambito del****corso IP- MARITIME SPATIAL PLANNING - a.a. 2013/2014 - dipartimento di Progettazione e Pianificazione in Ambienti Complessi**

**Il/la… sottoscritto/a** …………………………………………………………………………………………… nat… a ..………….. prov……………., il ……………………………..………………,

C.F. (codice fiscale) …………………………………….…,

(compilare solo se residenti all’estero): codice identificativo estero o n. del passaporto:…………………………………...…..

residente in .............................................………. prov. ………,

via ..........................…………………………................ n. ....…. (c.a.p. .................... )

tel.....………..……........….../ cell …………………………. e-mail ……………………………………………...………..

P.I. (partita iva) ……………………………………………..

chiede

**di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un contratto, ai sensi dell’art. 23 della legge 30/12/2010 n. 240, per l’espletamento di attività didattiche integrative nell’ambito del****corso IP- MARITIME SPATIAL PLANNING - a.a. 2013/2014 - dipartimento di Progettazione e Pianificazione in Ambienti Complessi indetta con avviso ADI23dPPAC2013**

**dichiara, sotto la propria responsabilità:**

* di essere cittadin… (nazionalità) …………………………………………………………..………………………………;
* di godere dei diritti politici;
* di non avere riportato condanne penali e di non aver carichi penali pendenti (in caso contrario specificare gli estremi delle relative sentenze, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);
* di aver la seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:……………………………………………………….;
* di essere in possesso del diploma di laurea in:………………………………………………………..……………………

conseguito presso ……………………………………………………………………………………………………..;

data:……………..………………; votazione:…………………………………………………………………………;

* altri titoli di studio eventualmente posseduti: ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

* di **NON ESSERE** studente iscritto ai corsi di laurea e ai corsi di laurea specialistica dell’Università Iuav di Venezia;
* di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale, un componente del Consiglio d'Amministrazione o con un professore afferente alla struttura che attribuisce il contratto
* di essere/non essere **(*barrare la voce che non interessa*)** iscritto al corso di dottorato di ricerca in ……………………………… presso…………………………………………………….
* di essere/non essere titolare di assegno di ricerca presso l’Università………………………………….

…………………………………………………………...- dipartimento di: ……………………….………………

* di essere/non essere lavoratore dipendente privato presso ………………………………………………… ………………………………………….. con la qualifica di ……………………………………………..;
* di essere**/**non essere pubblico dipendente presso …………………………………………………………. …………………………………………. con la qualifica/categoria ………………………………………;

di essere consapevole, in caso affermativo; ai sensi del D.Lgs 165/2001, dell’obbligo di richiedere all’Amministrazione di appartenenza la prevista autorizzazione;

* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);
* di essere a conoscenza che il contratto di diritto privato per lo svolgimento di attività didattiche integrative o di collaborazione didattica, non configura in alcun modo rapporto di lavoro dipendente.

**Il/la sottoscritto/a** dichiara di voler ricevere le comunicazioni da parte di codesto Ateneo, ai fini della presenta selezione, al seguente recapito:

comune ....................…….......... (prov. .............) via .................................................………. n. ..........…. c.a.p. ........................... tel. ………...........................;

Il/la sottoscritt… si impegna a far conoscere le future ed eventuali variazioni rispetto all’indirizzo sopra riportato.

**Il/la sottoscritt… allega alla presente:**

1. ***curriculum vitae* datato e firmato;**
2. **copia fotostatica di un valido documento d’identità.**

Il/La sottoscritt....., infine, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura di valutazione comparativa.

**Luogo e data ..................................... Firma .................................................................**

modulo 2014

Modulo dati personali *(tributari, previdenziali, fiscali)*

 ***(NOTA BENE L’incompleta o non corretta compilazione della presente dichiarazione comporta l’impossibilità, ovvero il ritardo della stesura dell’eventuale contratto)***

***DATI ANAGRAFICI***

COGNOME E NOME ………………………………………………………………………………….......................................

DATA DI NASCITA ……………………………… LUOGO DI NASCITA ……………………………………………………..

COMUNE DI NASCITA ………………………………………………………………………………………… Prov. ………….

RESIDENZA via…………………………………………………………………………….. …………………………………….

COMUNE ……………..…………………………………………………………………..C.A.P. ……………… Prov…………….

DOMICILIO FISCALE (indicare solo se diverso dalla residenza)

VIA……………………………………………………………………………………………………………………………………..

COMUNE ……………..…………………………………………………………………. C.A.P. ……………… Prov…………….

Telefono …………………………………cellulare………………………………………………………

Indirizzo posta elettronica ……………………………………………………………………………….

***CODICE FISCALE :***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***(compilare solo se residenti all’estero):***

codice identificativo estero o n. del passaporto:……………………………………………………..

***MODALITA' DI PAGAMENTO:***

Rimessa diretta (solo per importi inferiori ai 1.000 Euro)

Accreditamento su c/c c/o Banca ……………………………………………………………….…

Agenzia/Filiale …………………………………………………………………………………….…

Indirizzo ………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| *Coordinate bancarie internazionali* ***(IBAN)***  |
| **Paese** | **Check (n.)** | **CIN** | **ABI** | **CAB** | **N. CONTO (12 cifre)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***(compilare solo se residenti all’estero)****:* codice SWIFT o BIC ……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***POSIZIONE TRIBUTARIA (barrare la casella che interessa)*** | **SI** | **NO** |
| Soggetto con partita IVA***(in caso affermativo indicare il numero .........................................................)******se SI, indicare se Studio Associato:*** ***Ragione sociale******P. IVA………………………………C.F………………………………………….******Sede legale*** |  |  |
| Esercita attività libero professionale |  |  |
| Esercita attività di impresa |  |  |
| L’attività oggetto di contratto rientra nell’attività per la quale è stato rilasciato numero di partita IVA |  |  |
| Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 13 L388/2000 |  |  |
| Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 27 D.L. 98/2011 c. 1 e 2 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***(compilare solo se residenti all’estero):*** | **SI** | **NO** |
| Assolve i debiti di imposta nel paese di residenza e chiede l’applicazione della Convenzione bilaterale |  **(a)** |  **(b)** |
| Iscritto a gestione separata INPS o a gestione obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario) (obbligatoria se si indica NO nella domanda precedente)  |  |  |

1. Soggetto fiscalmente residente all’estero, che risulta esente dalle ritenute in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.

**Allega documentazione attestante la residenza all'estero ai fini fiscali rilasciata dall'ufficio fiscale estero competente nell’anno in cui viene erogato il compenso, tradotta in italiano e la dichiarazione, per avvalersi della convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni fiscali.**

1. Soggetto residente all’estero, i cui compensi vengono assoggettati alla ritenuta del 30% non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***POSIZIONE PREVIDENZIALE (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE)******(barrare la casella che interessa)*** | **SI** | **NO** |
| E’ iscritto alla gestione separata INPS\* |  |  |
| E’ dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria***se SI, specificare quale\*...........................................................................***  |  (a) |  (b) |
| E’ titolare di pensione diretta |  (a) |  |

1. Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 22%
2. Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 28,72%

\* obbligatoria l’iscrizione per chi non emette fattura

***(per titolari di P. IVA e non): (barrare la casella che interessa)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Esercita rivalsa | 2% | 4% | 2% e 4% |
| E’ iscritto a cassa cui deve contribuire anche per co.co.co | SI  | NO  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E’ iscritto all’INAIL se SI indicare codice di iscrizione………………………………sede di competenza………………………………………………numero addetti o associati ……………………………………. | SI  | NO  |

***POSIZIONE FISCALE***

|  |
| --- |
|  Applicazione aliquota IRPEF fissa del ……………%, e non effettuazione conguaglio |
| Non applicazione detrazioni (Art. 13 TUIR lavoro dipendente) |
|  Applicazione detrazioni per carico di famiglia per: |
|  | ***Nome e cognome*** | ***luogo e data di nascita***  | ***n.*** | ***%*** | ***Codice fiscale*** |
| Coniuge a carico |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Figli o altri familiari a carico |  |  | 1 |  |  |
|  |  |  | 2 |  |  |
|  |  |  | 3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Figli entro i tre anni |  |  | 1 |  |  |
|  |  |  | 2 |  |  |
|  |  |  | 3 |  |  |

**Dichiara inoltre di *ESSERE PUBBLICO DIPENDENTE*** :

|  |  |
| --- | --- |
| SI  | NO  |
| se SI indicare:Ente: ……………………………………………………………………………………………………………………….C.F………………………………………………..E P.IVA……………………………………………………………….Indirizzo ………………………………………………………………………………………..…………………………..e di essere tenuto, ai sensi dell’art.53, commi 6 e 7, del Dlgs. 30 marzo 2001 n. 165, **a richiedere all’Amministrazione di appartenenza la prevista autorizzazione e di essere consapevole che se tale autorizzazione non perverrà, da parte dell’Amministrazione di appartenenza, il conferimento del presente incarico non avrà alcuna validità** |

I dati forniti con il presente modulo sono resi nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

**Luogo e data ..................................... Firma .................................................................**

La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma.