**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

**PER ATTIVITÀ DIDATTICHE INTEGRATIVE**

Al direttore del dipartimento di Culture del Progetto

dell'Università Iuav di Venezia

S. Croce n. 191, Campo dei Tolentini 191

30135 VENEZIA

Area finanze e risorse umane - Divisione risorse umane e organizzazione

Servizio concorsi e carriere personale docente

**ADI02dCP-2019-20: Bando di selezione per la formazione di liste di idoneità per l’individuazione dei contraenti, ex art. 23 L. 30/12/2010 n. 240: collaborazione per l’espletamento di attività didattiche integrative per i corsi di studio del dipartimento di Culture del Progetto - a.a. 2019/2020**

**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 ……………………………………………...………..

chiede

**di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di contratti di collaborazione per l’espletamento di attività didattiche integrative – presso i corsi di studio del dipartimento di Culture del Progetto, per l’anno accademico 2019/2020 indetta con avviso ADI02dCP-2019-20, per la seguente attività:**

**FILIERA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SSD** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORSO DI STUDIO solamente per la filiera Arti e Moda** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURRICULUM/INDIRIZZO solamente per la filiera Arti e Moda**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara di aver presentato domanda anche per la seguente attività:**

**FILIERA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SSD** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CORSO DI STUDIO solamente per la filiera Arti e Moda** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURRICULUM/INDIRIZZO solamente per la filiera Arti e Moda**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara, sotto la propria responsabilità. ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/'00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/'00:**

* 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 essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali *(contrassegnare il titolo posseduto)*:

- dottorato di ricerca □

- abilitazione scientifica nazionale □

* 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 **NON ESSERE** studente iscritto ai corsi di laurea e ai corsi di laurea specialistica dell’Università Iuav di Venezia;
* di **essere/non essere\*** dottorando 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 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.

***\* queste dichiarazioni devono essere valorizzate anche se negative***

**Il/la sottoscritto/a** dichiara di voler ricevere le comunicazioni da parte di codesto Ateneo, ai fini della presente 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** redatto secondo il modello allegato (ALLEGATO B – CURRICULUM) le cui dimensioni non devono superare i 1024 KB e non deve contenere informazioni personali
2. **copia fotostatica di un valido documento d’identità e del codice fiscale**
3. **…..**

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.

**MODULO DATI PERSONALI (tributari, previdenziali e fiscali)** edizione 2019

***(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 …………………………………………………………………………………...

LUOGO E DATA DI NASCITA …………………………………………………………………………

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 (obbligatorio)……… ………………………………………………………

***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)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soggetto con partita IVA***(in caso affermativo indicare il numero .........................................................)******se SI indicare se Studio Associato:*** ***Ragione sociale******P.Iva………………………………C.F………………………………………….******Sede legale*** | SI | NO |
| Esercita attività libero professionale | SI | NO |
| Esercita attività di impresa | SI | NO |
| L’attività oggetto di contratto rientra nell’attività per la quale è stato rilasciato numero di partita IVA**NB**: Se si barra SI, il contraente deve emettere fattura, se si barra NO, il contraente non deve fatturare la prestazione. | SI | NO |
| Professionista di cui all’art. 1 commi 54 e seguenti della L. 190/14*Il reddito cui le somme afferiscono è soggetto ad altra imposta sostitutiva (comma 67 L. 190/14*) | SI*SI* | NO*NO* |
| Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 27 D.L. 98/2011 c. 1 e 2 | SI | NO |

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

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

1. Soggetto residente all’estero, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa risultano esenti 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 nuovo modello- ALLEGATO D, prov. Dir. Agenzia Entrate prot. n. 2013/84404 del 10 luglio 2013, scaricabile all’indirizzo *http://www.iuav.it/Servizi-IU/Docenti/Moduli-e-p/autocertif/index.htm* per avvalersi della convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni ed evasioni fiscali (e certificazione di residenza fiscale rilasciata da Autorità fiscale estera)**

1. Soggetto residente all’estero, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa 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 (barrare la casella che interessa)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E’ iscritto alla gestione separata INPS\* |  SI |  NO |
| E’ dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria***se SI specificare quale\*...........................................................................***  | SI (a) | NO (b) |
| E’ titolare di pensione diretta | SI (a) |  NO |

1. Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00%
2. Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% (Cassa Unica) + 0,51% (Indennità di Disoccupazione-Collaboratori) per un totale di 34,23% (lo 0,51 non si applica per occasionali e membri di commissioni).

\* 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)**NB**: se lavoratore dipendente barrare la casella. |
|  Applicazione detrazioni per carico di famiglia per:**NB**: se lavoratore dipendente non barrare la casella. |
|  | ***Nome e cognome*** | ***Luogo e data di nascita***  | ***A CARICO*** | ***NON A CARICO*** | ***Codice fiscale*** |
| Coniuge  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | n. |  % |  |
| 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** |

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 ai sensi dell'art. 39 comma 1 del DPR 445/2000