

I
- - -
U
- - -
A
- - -
V

E ORGANIZZAZIONE

ALLEGATO A

DOMANDA PER SUPPLENZA

Al direttore del dipartimento di Culture del Progetto
dell'Università Iuav di Venezia

AFRU/DRUO - servizio Concorsi e Carriere Personale Docente
Santa Croce - Campo dei Tolentini, 191
30135 VENEZIA

SUPPL04dCP-2020-21 – procedura di valutazione comparativa per il conferimento di supplenze per l'insegnamento - a.a. 2020/2021

Il/la... sottoscritto/a
nat... a prov....., il
C.F. (codice fiscale)
residente in prov.
via n. (c.a.p.)
tel...../ cell
e-mail

chiede

di essere ammesso/a alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di supplenze per l'a.a. 2020-21 presso il dipartimento di Culture del Progetto – indetta con avviso SUPPL04dCP-2020-21 -

FILIERA Arti e Moda

Corso di laurea triennale Design della Moda e Arti multimediali: curriculum Moda

insegnamento *Economia della cultura*, SSD SECS-P/08

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 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. 445/2000 quanto segue:

- di ricoprire il ruolo di

in regime di impegno a tempo pieno a tempo definito

settore Scientifico Disciplinare

presso l'Università/Istituto universitario di

- di avere già espresso all'Università la propria intenzione di presentare domanda di supplenza presso l'Università Iuav di Venezia (solo per gli aspiranti provenienti da altre Università)

- **che la supplenza in questione sarà tenuta** (solo per gli aspiranti afferenti all'università Iuav di Venezia - barrare la voce che interessa):

con impegno orario eccedente lo svolgimento delle funzioni cui è tenuto (retribuita)

nei limiti dell'impegno orario complessivo (gratuita)

- 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 al dipartimento di Culture del Progetto
- dichiara altresì, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che tutto quello che è dichiarato nel curriculum corrisponde al vero
- di eleggere il seguente recapito presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura di valutazione comparativa (se diverso dalla residenza):

comune (prov)
indirizzo..... cap

II/La sottoscritt..... allega alla presente domanda:

- a) **curriculum** scientifico e/o professionale, redatto secondo il modello allegato (ALLEGATO B – CURRICULUM) le cui dimensioni non devono superare i 1024 KB e non deve contenere informazioni personali
- b) **nulla osta o copia della richiesta di nulla osta a svolgere la supplenza**
- c) **copia fotostatica di un valido documento d'identità**
- d) **portfolio.**

II/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 2020

(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:

- Accreditamento su c/c c/o Banca
- Agenzia/Filiale
- Indirizzo

Coordinate bancarie internazionali **(IBAN)**

Paese	Check (n.)	CI N	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	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

(a) 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)

(b) 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'esonerazione 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

(a) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00%

(b) 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 rivale	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.					
	<i>Nome e cognome</i>	<i>Luogo e data di nascita</i>	<i>A CARICO</i>	<i>NON A CARICO</i>	<i>Codice fiscale</i>
				O	
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

