

## ALLEGATO B

Al Direttore  
del Dipartimento di Ingegneria Navale,  
Elettrica, Elettronica e delle  
Telecomunicazioni  
Via all'Opera Pia 11A  
16145 Genova

**Oggetto: Risposta al Bando n. 2/ETI del 20/9/2013 per l'attivazione di contratti di diritto privato ai sensi del "Regolamento per lo svolgimento di attività di supporto alla didattica nei corsi di studio" dell'Università degli Studi di Genova a.a. 2013/2014**

Il sottoscritto:

- cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
residenza (Via/Piazza, n° civico) \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ stato \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
laurea conseguita \_\_\_\_\_ ulteriori qualifiche \_\_\_\_\_  
indirizzo (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_
- **modalità di pagamento**
  - ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ n. conto \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_
  - Modalità diversa (specificare) \_\_\_\_\_

Chiede l'affidamento di attività di supporto alla didattica per l'a.a. 2013/2014 di:

- **insegnamento ufficiale** \_\_\_\_\_ **cod.** \_\_\_\_\_
- **titolare** \_\_\_\_\_

periodo di svolgimento dell'attività (si desume dal calendario ufficiale vedi All. B.1) \_\_\_\_\_  
(primo semestre, secondo semestre, annuale)

dichiara (barrare le voci che interessano e compilare le righe con i dati richiesti):

- di essere iscritto per l'a.a. 2013/2014 al \_\_\_\_\_ anno del corso di dottorato in/della scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_
  - di fruire della seguente borsa di studio/forma di retribuzione (specificare quale) \_\_\_\_\_ per svolgere attività di studio e di ricerca presso (indicare la struttura) \_\_\_\_\_ di questa Università
  - di essere iscritto all'ordine professionale \_\_\_\_\_
  - di essere insegnante di ruolo presso la scuola secondaria \_\_\_\_\_
  - di essere laureato dipendente di ruolo della seguente Amministrazione dello Stato \_\_\_\_\_
  - di essere laureato dipendente dal/dalla seguente ente di ricerca / ente (pubblico / privato) / azienda (pubblica / privata) con cui l'Università di Genova ha stipulato la/le seguente/i convenzione/i \_\_\_\_\_
  - di essere ex dipendente dal/dalla seguente ente di ricerca / ente (pubblico / privato) / azienda (pubblica / privata) con cui l'Università di Genova ha stipulato la/le seguente/i convenzione/i \_\_\_\_\_, quando ciò sia contemplato dalle previste convenzioni.

Dichiara inoltre che:

**La prestazione è resa nell'ambito di un rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa**

- Al fine dell'applicazione del contributo INPS di cui alla Legge 335/95 art. 2 dichiara inoltre:
  - di essere privo di altra copertura previdenziale obbligatoria (effettuare iscrizione gestione separata INPS come da All. B.2)
    - di non superare la soglia di € 37.883,00 di reddito
    - di superare la soglia di € 37.883,00 fino a € 82.401,00 di reddito (circolare INPS n. 27 del 10 febbraio 2004);
  - di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria (compilare All. B.3)
    - dipendente altra Pubblica Amministrazione** (Allegare nulla osta Ente di appartenenza)
    - dipendente di altra azienda** (Allegare nulla osta Azienda di appartenenza)
- **soggetti non residenti in Italia** (ai fini dell'applicazione dell'art.2 del D.P.R. n. 197)
  - che dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (obbligato alla presentazione in Italia della dichiarazione dei redditi)
  - che non dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (compilare All. B.4)

**IL SOTTOSCRITTO ALLEGA INOLTRE: CURRICULUM VITAE E PROGRAMMA INIZIALE PREVENTIVO DELL'ATTIVITÀ CHE INTENDE SVOLGERE.**

Il sottoscritto è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche di parte delle dichiarazioni e/o documenti richiesti.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
leggibile

**CALENDARIO LEZIONI A.A. 2013/2014**

I semestre	lezioni 23/09/2013 - 20/12/2013 esami 23/12/2013 - 21/02/2014
II semestre	lezioni 24/02/2014 - 30/05/2014 esami 03/06/2014 - 19/09/2014

## ALLEGATO B. 2

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA DI CUI ALL'ART. 2 COMMA 26 DELLA LEGGE 8 AGOSTO 1995 N. 335

ALLA SEDE DI \_\_\_\_\_

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
cognome / nome gg mm aa  
residente a: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

#### COMUNICA CHE

- 1) Dal giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ svolge la seguente attività: \_\_\_\_\_
- 2) Per l'attività di cui al precedente punto 1 è ISCRITTO al seguente ALBO PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_
- 3) Per l'attività di cui al precedente punto 1 non ha l'obbligo di iscrizione a Fondi o Casse pensioni
- 4) L'attività di cui al precedente punto 1 consiste in una COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA svolta a favore del/i seguente/i committente/i:

COMMITTENTE N. 1: \_\_\_\_\_  
cognome/nome oppure denominazione della ditta

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ N. Telef. \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sede Amministrativa o Filiale: Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

COMMITTENTE N. 2: \_\_\_\_\_  
cognome/nome oppure denominazione della ditta

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ N. Telef. \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sede Amministrativa o Filiale: Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_  
leggibile

## ALLEGATO B. 3

per chi ha barrato la casella sub. 1) punto 2° della domanda "MOD. B"  
"di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
titolare di un contratto di attività di supporto alla didattica per l'Anno Accademico 2012/2013 dichiara di essere in  
possesso della seguente copertura previdenziale obbligatoria (barrare la casella corrispondente):

0	Pensionati	001	Pensionato di tutti gli Enti pensionistici obbligatori (titolari di pensione non diretta)
		002	Titolari di pensione diretta
1	Assicurati di altre forme assicurative obbligatorie	101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti
		102	Artigiani
		103	Commercianti
		104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
		105	Versamenti volontari
		106	Versamenti fiurativi (CIG, ecc.)
		107	Fondi speciali
2	I.N.P.D.A.P.	201	Dipendenti da Enti Locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
3	Casse previdenziali professionisti autonomi	301	Dottori commercialisti
		302	ragionieri
		303	Ingegneri e architetti
		304	Geometri
		305	Avvocati
		306	Consulenti del lavoro
		307	Notai
		308	Medici
		309	Farmacisti
		310	Veterinari
		311	Chimici
		312	Agronomi
		313	Geologi
		314	Attuari
		315	Infermieri professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'infanzia
		316	Psicologi
		317	Biologi
		318	Periti industriali
		319	Agrotecnici, Periti agrari
		320	Giornalisti
		321	Spedizionieri (fino al 31-12-1998)
4	I.N.P.D.A.I.	401	Dirigente d'Azienda
5	ENPALS	501	Lavoratori dello spettacolo
6	I.P.O.S.T.	601	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

leggibile

SOGGETTO NON RESIDENTE

DATI IDENTIFICATIVI

Cognome .....

Nome (per esteso) .....

Codice identificazione fiscale estero (\*) .....

Codice fiscale

Località di nascita .....Stato estero.....

Data di nascita .....

Località di residenza .....Stato estero.....

Indirizzo.....

.....

Cittadinanza .....

Domicilio in Italia .....

Località in cui è svolta l'attività .....

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_  
leggibile

(\*) Motivare se non in possesso