



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

FOGLIO NOTIZIE per COLLABORATORI per ATTIVITA' FORMATIVE COMPLEMENTARI (AFC)

Il sottoscritto/a (se cittadino italiano o equiparato, comunitario o extracomunitario che possa avvalersi dell'auto-certificazione, ai sensi e nei limiti di

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000

RILASCIA LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

SEZIONE 1 - DATI ANAGRAFICI (personal data)

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cognome Surname | | | | | | | | |
| Nome Name | | | | | | Sesso Sex | M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Luogo di Nascita Place of Birth | Comune City | | | | | | Prov. | |
| Data di Nascita Date of birth | | / | | / | Stato Country | | | |
| Cittadinanza Citizenship | | | | | | | | |
| Permesso di soggiorno (da allegare in copia) Residence permit (copy to be enclosed) | Valido fino al <i>Valid until</i> | | | | | / | | / |
| | Motivazione | | | | | | | |
| Residenza/ Domicilio fiscale attuale Permanent tax address | Stato Country | | | | | | | |
| | Comune City | | | | | | Prov | |
| | Indirizzo Address | | | | | N. | Cap | |
| Residenza/ Domicilio fiscale al 01 gennaio se diverso dal precedente Permanent tax address at Jan 1 st Address (only if different from above) | Stato Country | | | | | | | |
| | Comune City | | | | | | Prov | |
| | Indirizzo Address | | | | | N. | Cap | |
| Domicilio (Solo se diverso da residenza) Address (only if different from above) | Stato Country | | | | | | | |
| | Comune City | | | | | | Prov | |
| | Indirizzo Address | | | | | Cap | | |
| Titolo di studio Education degree | | | | | | | | |



Codice fiscale (allegare fotocopia)

Italian tax reference number (*enclose copy*)

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

An Italian tax reference by taking a personal document (passport or identity card) along to the Agenzia delle Entrate:

http://www1.agenziaentrate.it/indirizzi/agenzia/uffici_locali/lista.htm?m=2&pr=TS

SEZIONE 2 - CONTATTI

| | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|
| Telefono <i>Phone number</i> | Cellulare <i>Mobile</i> | Fax <i>Fax number</i> |
| E-Mail privata (<i>private</i>) | Pagina web | |

Indicare l'E-mail istituzionale fornita dall'Ateneo o altra pubblica di contatto che sarà visibile sul sito web di Ateneo:

E-Mail da pubblicare sul web (*public*)

SEZIONE 3 - DICHIARAZIONI PER IL CONFERIMENTO DELL'ATTIVITA' FORMATIVA COMPLEMENTARE

| Il sottoscritto/a - ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità - DICHARA | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Di fruire di Borse di studio di cui alla legge 30 novembre 1989 n. 398 (art. 6, comma 5) o di contratti di formazione specialistica ai sensi del D.L.gs 17 agosto 1999 n. 368 (art. 24, comma 3) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Di essere dottorando di ricerca del _____ ciclo - <input type="checkbox"/> con borsa ovvero <input type="checkbox"/> senza borsa - presso l'Università degli Studi di Trieste e di svolgere l'incarico al di fuori del percorso formativo quale dottorando e senza che questo ne comprometta l'effettivo e puntuale adempimento | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Di rispettare le disposizioni regolamentari di Ateneo sui dottorati di ricerca e, nei casi ivi richiesti, di allegare il parere favorevole del proprio Supervisore e l'autorizzazione del Collegio dei docenti | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Di essere dottorando di ricerca presso l'Università degli Studi di _____ e di rispettare le disposizioni regolamentari in materia di Dottorati di ricerca vigenti presso l'Ateneo di appartenenza | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Di essere titolare di un assegno per collaborazione ad attività di ricerca presso l'Università degli Studi di Trieste e di svolgere l'attività richiesta a condizione che sia compatibile con l'impegno richiesto per l'attività di ricerca (Deve essere allegato il parere favorevole del Dipartimento di afferenza, se diverso da quello in cui viene svolto l'incarico) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Di appartenere ad Ente pubblico/azienda privata con il/la quale l'Università degli Studi di Trieste ha stipulato apposita convenzione, ma di svolgere la prestazione richiesta al di fuori dell'orario di servizio | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Di essere uno studente attivo nel Dipartimento presso il quale deve essere svolto l'incarico, ovvero, nel caso di corsi interdipartimentali, in uno dei Dipartimenti interessati | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |



SEZIONE 4 - DATI FISCALI, PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI

Eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato vanno comunicate tempestivamente in quanto versamenti previdenziali non corretti comportano sanzioni da parte degli Enti previdenziali e fiscali

| Il sottoscritto/a DICHIARA DI ESSERE (compilare la sezione che interessa) | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Sez. A | Titolare di partita IVA numero | | | | | | | | | |
| | Di esercitare attività libero professionale <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| | Di essere iscritto all' <input type="checkbox"/> Albo/elenco di | | | | | | | | | |
| | Numero iscrizione | | | Data | | / | | / | | Pv/Reg |
| | Obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività rientra nell'alveo delle <input type="checkbox"/> prestazioni per cui ha aperto partita IVA | | | | | | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | Di essere giovane imprenditore (art. 13 L.388/2000) | | | | | Si <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | |
| | Di essere contribuente minimo (art. 1 L.244/2007 e succ. modifiche) | | | | | Si <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | |
| | Aliq. previdenziale Casse pensionistiche | | | | | 2% <input type="checkbox"/> | | 4% <input type="checkbox"/> | | |
| | Rivalsa INPS 4% | | | | | Si <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | |
| Sez. B | Di essere dipendente di azienda privata | | | | | | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | Di essere dipendente del seguente ente pubblico: | | | | | | | | | |
| | Di essere pertanto obbligato alla presentazione del nulla osta dell' Ente di appartenenza ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 (con la sola eccezione di coloro che abbiano un rapporto di lavoro in regime di part-time non superiore al 50%) | | | | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | A tempo indeterminato | | Dal | | A tempo determinato | | Dal | | Al | |
| | In regime di part-time | | Percentuale | | 83,33 <input type="checkbox"/> | | 66,67 <input type="checkbox"/> | | 50 <input type="checkbox"/> | |
| Sez. C | DI ESSERE PENSIONATO (a carico di qualunque ente obbligatorio) | | | | | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | 001 | Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori | | | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | DI ESSERE ISCRITTO AD UNA CASSA OBBLIGATORIA PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI: (se si barrare la casella che interessa nell'elenco) | | | | | | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | 1 - Inps | | <input type="checkbox"/> 309 | | Farmacisti | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 101 | Fondo pensioni lavoratori dipendenti | | <input type="checkbox"/> 310 | | Veterinari | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 102 | Artigiani | | <input type="checkbox"/> 311 | | Chimici | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 103 | Commercianti | | <input type="checkbox"/> 312 | | Agronomi | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 104 | Coltivatori diretti, mezzadri e coloni | | <input type="checkbox"/> 313 | | Geologi | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 105 | Versamenti volontari | | <input type="checkbox"/> 314 | | Attuari | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 106 | Versamenti figurativi (Cassa integrazione guadagni ecc.) | | <input type="checkbox"/> 315 | | Infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia | | | | |
| <input type="checkbox"/> 107 | Fondi speciali | | <input type="checkbox"/> 316 | | Psicologi | | | | | |
| Sez. C | 2 - Inps (ex gestione Inpdap) | | <input type="checkbox"/> 317 | | Biologi | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 201 | Dipendenti EE. Locali, Enti pubblici non economici, Amm.ni dello Stato | | <input type="checkbox"/> 318 | | Periti Industriali | | | | |
| | 3 - Casse Previdenziali Professionisti Autonomi | | <input type="checkbox"/> 319 | | Agrotecnici, Periti agrari | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 301 | Dottori commercialisti | | <input type="checkbox"/> 320 | | Giornalisti | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 302 | Ragionieri | | 4- Inps (ex gestione Inpdai) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 303 | Ingegneri ed architetti | | <input type="checkbox"/> 401 | | Dirigenti d'azienda | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 304 | Geometri | | 5 - Inps (ex gestione Enpals) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 305 | Avvocati | | <input type="checkbox"/> 501 | | Lavoratori dello spettacolo | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 306 | Consulenti del lavoro | | 6 - Inps (ex gestione Ipost) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 307 | Notai | | <input type="checkbox"/> 601 | | Lavoratori Poste Italiane | | | | |
| <input type="checkbox"/> 308 | Medici | | ALTRO | | | | | | | |



| | | | | |
|--------|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Sez. D | Di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui alla L.335/1995 – art. 2 c.26 <i>(si segnala che la prestazione verrà comunque assoggettata alla ritenuta INPS stante l'obbligatorietà di iscrizione alla Gestione separata)</i> | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | Di percepire nell'anno 2018 compensi assoggettati alla gestione separata INPS superiori a Euro 100.324,00 | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | Di richiedere l'applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente e assimilato di cui all'art 12 e13 DPR 917 d.d. 22/12/1986 e succ. modifiche | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | Di rinunciare all'applicazione del Bonus Irpef ai sensi del D.L. n.66/2014 | | Si <input type="checkbox"/> | |
| | Di richiedere l'applicazione sul compenso dell'aliquota fiscale massima pari al : Percentuale <input type="text"/> | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Moduli aggiuntivi per **Detrazioni per familiari a carico e Assegno del nucleo** e istruzioni **Bonus Irpef** disponibili alla pagina <http://www.units.it/intra/modulistica/?cod=sti&label=Stipendi>

SEZIONE 5 - MODALITÀ DI PAGAMENTO (Terms of Payment)

| | | | | | |
|---|--|------------|---|------------|--|
| MODALITA' DI PAGAMENTO - Barrare la casella che interessa - tick the appropriate box | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Accreditamento su carta prepagata abilitata all'accredito – IBAN OBBLIGATORIO <i>For payment into a prepaid card equipped with IBAN</i> | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Accreditamento su C/C italiano , intestato o co-intestato <i>for payment into an Italian current account</i> | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Accreditamento su C/C estero , intestato o co-intestato (eventuali commissioni bancarie sono a mio carico) <i>for payment into a foreign current account (I accept any bank charges)</i> | | | | |
| Nome Banca | | | | | Cod SWIFT (solo per conti esteri) |
| CODICE IBAN | | | | | |
| Paese | Check Digit | Cin | ABI | CAB | n.Conto corrente |
| | | | | | |
| Paese: 2 caratteri alfabetici IT per Italia | | | Check Digit: 2 caratteri numerici | | |
| CIN: 1 carattere alfabetico | | | codice ABI: 5 caratteri numerici | | |
| CAB: 5 caratteri numerici | | | c/corrente: 12 caratteri alfanumerici (No caratteri speciali / -) | | |

SEZIONE 6 - Payment of taxes for foreign citizens (tick as appropriate)

I solemnly declare the following:

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| I reside/will be residing in Italy for over 183 days in the solar year | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
|--|------------------------------|-----------------------------|

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Taxpayer's reference number | <input type="text"/> |
| | Country of permanent residence |

| | |
|--|---|
| AGREEMENT AGAINST DOUBLE TAXATION (tick as appropriate) | |
| <input type="checkbox"/> | I do not intend to take advantage of the agreement |
| <input type="checkbox"/> | I do intend to take advantage of the agreement and I am enclosing the relevant documentation |
| <p><i>Foreign citizens living abroad can avoid double taxation if there is an international agreement between their own country and Italy; for information about it, we suggest calling your nearest Consulate or Embassy.</i></p> <p><i>To take advantage of the special terms of the agreement, an official statement is necessary from your country's Tax Office which proves your status as a taxpayer there. This statement may be provided in one of the following languages: English, French, Spanish, or German. If your country is not part of the U.E., you will have to produce a certificate from your permanent address too.</i></p> <p>The documents required must be enclosed here; otherwise, you will have to pay taxes in Italy.</p> <p><i>It is possible to read the present List of Countries adhering to the Agreement against double taxation at the following internet address:</i></p> <p>http://www.finanze.gov.it/dipartimentopolitichefiscali/osservatoriointernazionale/convenzioni/index.htm</p> | |



Allegati del Foglio Notizie: n. _____ Documents enclosed: n. _____

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia di un Documento di identità <i>Photocopy of identity card</i> | <input type="checkbox"/> | Fotocopia del Codice Fiscale <i>Photocopy of italian tax number</i> |
| <input type="checkbox"/> | Copertura /esenzione assicurativa INAIL <i>(esclusi i liberi professionisti che emettono fattura)</i> | <input type="checkbox"/> | Parere favorevole del Dipartimento <i>(solo per i titolari di assegno di ricerca come da sez. 3)</i> |
| <input type="checkbox"/> | Permesso soggiorno <i>Resident permit</i> | <input type="checkbox"/> | Nulla osta dell'Amministrazione pubblica di appartenenza |
| <input type="checkbox"/> | Parere favorevole del Supervisore e autorizzazione del Collegio dei docenti del dottorato <i>(solo per i dottorandi dal 29° ciclo)</i> | <input type="checkbox"/> | Fac-simile o Nota proforma o Avviso di fattura/parcella <i>(obbligatorio per i soli liberi professionisti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | Official statement from your Tax Office | <input type="checkbox"/> | |

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione relativa ai dati comunicati al seguente indirizzo (*Any change in these data will be speedily communicated to the following address*):
Magnifico Rettore - Università degli Studi di Trieste - P.le Europa 1 - 34127 Trieste

Data

Firma leggibile (*signature*).....

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, di aver preso visione dell'informativa allegata relativa al trattamento dei propri dati personali.

Data.....

Firma leggibile (*signature*).....

CONTATTI *For further information, please contact*

| | |
|--|--|
| sezioni 1, 2 e 3 → Ufficio Gestione del personale docente Marisa Naressi - tel. 040-558 3131 Antonella Markuza - tel. 040-558 2526 email: docruolo@amm.units.it | sezioni 4, 5 e 6 → Ufficio Stipendi e compensi Silvia Ambrosi – tel. 040-558 2562 email: stipendi@amm.units.it |
|--|--|



Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in relazione ai dati personali di cui l'Università degli Studi di Trieste entra in possesso, in qualità di titolare del trattamento, desideriamo informarla su quanto segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Trieste, con sede legale in Trieste, Piazzale Europa 1. Può rivolgersi al titolare scrivendo all'indirizzo sopra riportato o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: ateneo@pec.units.it.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

È possibile contattare il Responsabile della protezione dei dati dell'Università all'indirizzo email: dpo@units.it

3. FINALITÀ' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, l'Università, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali da Lei forniti, esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni di legge relative al rapporto di lavoro, comprese quelle connesse alla gestione degli oneri fiscali e previdenziali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

4. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai competenti uffici dell'Università degli Studi di Trieste, che sono, a tal fine, adeguatamente istruiti dal Titolare.

L'Università può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale nonché a tutti quei soggetti pubblici ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi di Trieste avviene su server ubicati all'interno dell'Università e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico amministrativa che, ai soli fini della prestazione richiesta, potrebbero venire a conoscenza dei dati personali degli interessati e che saranno debitamente nominati come Responsabili del trattamento a norma dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

5. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali inerenti l'anagrafica e i dati di carriera nonché quelli raccolti per l'utilizzo dei servizi e per le comunicazioni saranno conservati in base agli obblighi di archiviazione per il tempo stabilito dalla normativa vigente o dal Massimario di scarto.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella Sua qualità di interessato al trattamento, Lei ha diritto di richiedere all'Università, quale Titolare del trattamento, ai sensi degli artt.15, 16, 17, 18, 19 e 21 del Regolamento UE 2016/679:

- l'accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni di cui all'art.15 del Regolamento,
- la rettifica dei propri dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti,
- la cancellazione dei propri dati, fatta eccezione per quelli contenuti in atti che devono essere obbligatoriamente conservati dall'Università e salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
- la limitazione del trattamento nelle ipotesi di cui all'art.18 del Regolamento UE 2016/679.

7. MODALITÀ' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Lei potrà esercitare tutti i diritti di cui sopra inviando una e-mail al Titolare o al Responsabile Protezione dei dati ai seguenti indirizzi ateneo@pec.units.it e dpo@units.it.

INFORMATIVA su Cedolino e CU Online

Si informa che questo Ateneo ha predisposto la distribuzione dei **Cedolini e della Certificazione Unica** in formato elettronico.

Tutte le informazioni sono reperibili alla seguente pagina: <https://www.units.it/intra/personale/cedolino/>

In concomitanza con ogni pagamento verrà pubblicato sul portale di Ugov – Risorse Umane – Consultazione documenti, il prospetto del compenso liquidato.

Info sulle CREDENZIALI di Ateneo alla pagina <https://www.units.it/credenziali>