



FOGLIO NOTIZIE per l'ATTIVITA' DIDATTICA SOSTITUTIVA
(Art. 23 Legge 240/2010)

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

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

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 Valid until			/		/					
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							N.	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 Phone number	Cellulare Mobile	Fax Fax number
E-Mail privata OBBLIGATORIA Private E-Mail OBLIGATORY	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 DI INCARICHI DI INSEGNAMENTO

Il sottoscritto/a - ai fini dell'accertamento di eventuali cause di incompatibilità - DICHIARA		
Di ricoprire uno dei mandati, cariche o uffici di cui all'art. 13 del D.P.R. 382/80 e successive modificazioni	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di fruire di Borse di studio di cui alla Legge 30 novembre 1989 o di contratti di formazione specialistica ai sensi del D.Lgs 17 agosto 1999 n. 368	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di essere dottorando di ricerca	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
In quanto dottorando, di aver concluso il periodo di ricerca obbligatoria	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 svolta l'attività didattica)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Di appartenere a Ente pubblico/azienda privata con il/la quale l'Università 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'insegnamento, 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'Albo/elenco di									
	Numero iscrizione			Data		/ /		Pv/Reg		
	Obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività rientra nell'alveo delle 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"/>
	Denominazione azienda: Indirizzo:									
	Di essere dipendente di Ente pubblico								Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Denominazione: Indirizzo:									
	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	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						



DI ESSERE PENSIONATO (a carico di qualunque ente obbligatorio)	<input type="checkbox"/> 107	Fondi speciali	<input type="checkbox"/> 316	Psicologi
	001			
Sez. C	2 – Inps (ex gestione Inpdap)		<input type="checkbox"/> 317	Biologi
	<input type="checkbox"/> 201	Dipendenti Enti 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> L'iscrizione è esclusivamente a carico del collaboratore	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"/>



Si <input type="checkbox"/>			
Di richiedere l'applicazione sul compenso dell'aliquota fiscale massima pari al		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Percentuale			

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)

MODALITÀ 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	
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

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Codice Fiscale <i>Photocopy of italian tax number</i>	<input type="checkbox"/>	Copertura /esenzione assicurativa INAIL <i>(esclusi i casi per cui la copertura INAIL sia già prevista nella Scheda A ed 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> <i>Favorable opinion of the Department</i>	<input type="checkbox"/>	Permesso soggiorno <i>Resident permit</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

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*).....

Per informazioni è possibile contattare:
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: docnruolo@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>