



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO

(art.47 D.P.R.445/2000)

Il/La sottoscritto/a Cognome KHALIL Nome MOHAMAD

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 33/2013 (art. 15, comma 1) e ss. mm. ii. e del D.lgs. 165/2001 (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità:

DICHIARA (selezionare la casella relativa alla casistica personale)

- Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;
 Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

- e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

- Il trattamento dei dati personali del trattatista avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione.
- I dati personali saranno trattati all'interno dell'Ateneo dai soggetti autorizzati dal titolare. I diritti degli interessati sono disciplinati dagli artt. 12-23 del citato regolamento UE.
- Qualora i dati forniti rientrino fra le categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (UE) 679/2016, "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" (cosiddetti dati "sensibili" previsti dal D. Lgs n. 196/2003 come modificato dal D.lgs. 10.08.2018, n. 101.), il sottoscritto/la sottoscritta autorizza l'Università degli Studi di Genova al loro trattamento.

Atto di autorizzazione al trattamento dei dati personali, patto di riservatezza ed istruzioni

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara, altresì, di aver preso visione dell'allegato A) "Atto di autorizzazione al trattamento dei dati personali, patto di riservatezza e relative istruzioni", disponibile all'indirizzo <https://intranet.unige.it/privacy>.

Data 11/09/2024

NO FIRMA

Il/la sottoscritto/a MOHAMAD KHALID
fornisce le seguenti dichiarazioni (barrare le voci che interessano e compilare le righe con i dati richiesti)

DATI PROFESSIONALI / PROFESSIONAL DATA titolari di partita iva

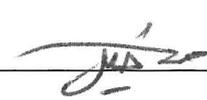
RAGIONE SOCIALE		
<input type="text"/>		
Partita IVA /VAT number	Iscritto al seguente Albo Professionale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Applica rivalsa : cassa prof. 2% <input type="checkbox"/>	prof. 4% <input type="checkbox"/>	INPS 4% <input type="checkbox"/>
Denominazione Cassa:		
<input type="text"/>		
Si avvale di regime ordinario (si Iva, si Irpef)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si avvale di un regime fiscale agevolato (no Iva, no Irpef)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 del DPR 633/72- prestazioni sanitarie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

IN ALTERNATIVA

DATI PERSONE FISICHE senza partita iva / NOT PROFESSIONAL DATA

➤	Lavoro dipendente
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Ente o Azienda da cui dipende (se Ente pubblico allegare copia nulla osta nei casi previsti)	
<input type="text"/>	
Indicare codice tipo di copertura previdenziale tra quelli riportati nella tabella allegata <input type="text"/>	
➤	Pensionato/a SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Se pensionato, specificare la tipologia (vedi Allegato A)	
<input type="text"/>	
➤	Di essere soggetto alla gestione separata INPS (titolare di borsa o assegno di ricerca)
	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤	In attesa di iscrizione alla gestione separata INPS
	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Data/Date 11/09/2024

FIRMA: 

Dichiarazioni Legge anticorruzione (art. 1 co. 9 L. 190/2012)

Spett.le
DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA MECCANICA, ENERGETICA,
GESTIONALE E DEI TRASPORTI
Via Opera Pia 15
16145 GENOVA

Il sottoscritto MOHAMAD KWALIL
nato il 17.02.1993 a MAAROUB (LBN)
residente in GENOVA via/piazza DONGHI n. 18
con codice fiscale n. KHLMMO93B17Z229L

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, che in relazione al sottoscritto:

non sussistono relazioni di parentela, coniugio o affinità con il Rettore, il Direttore Generale, i membri del Consiglio di Amministrazione e del Senato Accademico, i Presidi di Scuola, i Direttori di Dipartimento e i Dirigenti delle Aree della Direzione Generale dell'Università degli Studi di Genova¹;

ovvero che, in relazione alle seguenti persone:

Cognome e nome.....
In qualità di.....
sussiste il rapporto di
 parentela con
 affinità con
 coniugio con

Cognome e nome.....
In qualità di.....
sussiste il rapporto di
 parentela con
 affinità con
 coniugio con

DATA 11/09/2024

FIRMA



N.B. Si rammenta che in alternativa all'autenticazione della sottoscrizione, alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore

¹ L'elenco completo dei soggetti che ricoprono le predette cariche è reperibile ai seguenti indirizzi: <http://www.unige.it/organi/> ; <http://www.unige.it/strutture/scuole.shtml> ; http://www.unige.it/strutture/dipartimenti_nuovi3.shtml ; <http://www.unige.it/amministrazione/>