



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 LOPES nome CRISTIANA

nato/a a PORTOGALLO il 10 / 04 / 1978

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

- 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:

TITOLARE _____ presso LOPES BRENNNA SAGL

_____ presso _____

_____ presso _____

_____ presso _____

Data 22 / 08 / 2022

Firma



SCHEDA ANAGRAFICA DEI COLLABORATORI ESTERNI
per attività a titolo oneroso
(da compilarsi in stampatello, in ogni sua parte, firmare ed inviare a stipecod@unige.it)

STRUTTURA: _____

Area/Servizio/Settore/Scuola/Dipartimento/Biblioteca/Centroservizio/Istituto di Studi superiori/altri centri autonomi di gestione

Riquadro da compilare a cura dell'ufficio

Si richiede la codifica del prestatore come da dati sotto riportati (barrare il caso)

Prima comunicazione Variazione dati per la matricola _____

Il Responsabile Amministrativo _____

DATI ANAGRAFICI (compilare in stampatello in ogni sua parte) / PERSONAL DATA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Cognome / Family name: LOPES Nome / First name: CRISTIANA

Data di nascita/Date of birth: 1 0 0 4 1 9 7 8 Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth: PORTOGALLO Provincia: _____ M/F (sesso): F

Codice fiscale / Italian fiscal code: L P S C S T 7 8 D 5 0 Z 1 2 8 S

Codice identificativo estero / foreign identifying code: _____ Cittadinanza /Citizenship: PORTOGHESE

Telefono / Phone number: 3391121793 E-Mail: CRISTIANA@LOPESBRENNACH

Domicilio fiscale: indirizzo e numero civico / Fiscal residence: address and street number
VIA MILANO 146

Comune (e eventuale Stato estero) / Town (Country): COMO C.A.P. / Post code: 22100 Provincia: CO

Residenza (se diversa dal domicilio) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg
Residence (in case of different with fiscal residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days.

Indirizzo e numero civico / address and street number: _____

Comune (e eventuale Stato estero) / Town (Country): _____ C.A.P. / Post code: _____ Provincia: _____

Stato civile / Civil status

1 Celibe/nubile/unmarried 2 Coniugato/coniugata/married 3 Separato/separata/separated

4 Divorziato/divorziata/divorced 5 Vedovo/vedova/widow/widower

Se è stato barrato il punto 2 specificare quanto segue relativamente al coniuge

Cognome / Family name: BRENNACH Nome / First name: GIACOMO

Data di nascita/Date of birth: 1 3 1 2 1 9 7 9 Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth: COMO Provincia: CO M/F (sesso): M

Codice fiscale / Italian fiscal code: B R N D G I 1 1 S 2 9 H 8 4 0 A Cittadinanza /Citizenship: ITALIANA

DATI PROFESSIONALI (barrare la casella) / PROFESSIONAL DATA titolari di partita iva

RAGIONE SOCIALE

Partita IVA /VAT number

Iscritto al seguente Albo Professionale:

Applica rivalsa : cassa prof. ^{le} 2% prof. ^{le} 4% INPS 4%

Denominazione Cassa:

Si avvale di regime ordinario (si Iva, si Irpef) SI NO
 Si avvale di un regime fiscale agevolato (no Iva, no Irpef) SI NO
 Esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 del DPR 633/72- prestazioni sanitarie SI NO

DATI PERSONE FISICHE senza partita iva / NOT PROFESSIONAL DATA

> Lavoro dipendente SI NO
 Ente o Azienda da cui dipende (se Ente pubblico allegare copia nulla osta nei casi previsti)
 LOPES BRENNNA SAGL

> Pensionato/a SI NO

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare la casella) / PAYMENT

Pagamento allo sportello solo per importi inferiori a € 1.000,00 rif. D.L. 138/11 - Il pagamento verrà appoggiato sull'istituto cassiere /Cash payments at the Bank Popolare di Sondrio - only for payments of less than 1.000,00 Euro

COORDINATE BANCARIE/BANK ACCOUNT - IBAN (conto intestato o cointestato al titolare del codice fiscale o della P.IVA)

ID NAZ		CIN EUR		CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO											
I	T	9	3	Z	0	8	4	3	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	1	5	7	7

Istituto bancario e n° Ag. / Bank CASSA RURALE ED ARTIGIANALE DI CANTU
 Indirizzo - città - Stato /Bank address VIA GRIMOLDI 8 - 22100 COMO
 SWIFT /BIC ICRAITRRCNT

In caso di bonifico internazionale potrà essere effettuata una trattenuta in base alle convenzioni internazionali / In the case of international bank transfer can be made a deduction in accordance with international conventions.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del dicembre 2000, si autorizza il caricamento in banca dati/ The undersigned declares, under his or her own responsibility, that everything stated in the present declaration and in the relevant attachments is true, and that they are aware of the legal sanctions for fraudulent statements in art. 76 of the Presidential Decree No. 445/2000. I hereby authorize the loading database.

Il sottoscritto si impegna altresì a presentare tempestivamente una nuova richiesta in caso di modifiche nei dati sopra indicati, sollevando fin d'ora codesto servizio da ogni responsabilità /In the event of changes, the undersigned agrees to promptly submit a new request as of now raising this service from any responsibility.

Data/Date 2022.08.22 Firma