

COMPILARE E FIRMARE

Il sottoscritto VALENTINA VALE nato il 22 GIUGNO 1990
a SANTA MARGHERITA LIGURE collaboratore autonomo

DICHIARA

- 1)** che la prestazione è resa nell'ambito di un rapporto di collaborazione autonoma.
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
 - di essere in possesso di altra copertura previdenziale (se dipendente di altra Amministrazione pubblica specificare l'indirizzo dell'amministrazione pubblica di appartenenza) _____
 - di essere titolare di pensione previdenziale diretta
 - di essere titolare di pensione di reversibilità
 - di essere in possesso del requisito del 65mo anno di età e di avvalersi/non avvalersi degli effetti della l.335/1995 e del D.M. 2 maggio 1996, n.282 e successive modificazioni ed integrazioni per i quali l'interessato non e' soggetto all'iscrizione alla gestione separata INPS avendo presentato richiesta cancellazione all'ente previdenziale INPS entro il 31.5.2001.

Soggetti non residenti:

- di essere
- di non essere

obbligato alla presentazione in Italia della dichiarazione dei redditi

Casi particolari (attività professionale resa da soggetti non titolari di partita iva - no inps):

- di essere iscritto a _____ con obbligo di versamento alle Casse di appartenenza (es. ENPAB, INPGI, ENPAP) del contributo previdenziale inerente tutti i redditi conseguiti nell'anno
- di essere iscritto a _____ (ENPAM)

DATA 13/09/2023.....

FIRMA [Firma].....

- 2)** che la prestazione, da assoggettarsi all'imposta sul valore aggiunto, è resa nell'esercizio dell'arte e professione

che la prestazione è da assoggettarsi:

- al contributo integrativo del 2% (D. Legislativo 509/94, D. Legislativo 103/96)
- al contributo a titolo di rivalsa del 4% (art. 1 L. 662/96)

DATA 13/09/2023.....

FIRMA [Firma].....

- 3)** che la prestazione resa nell'ambito del punto 1 o 2 non rientra nei propri compiti istituzionali di lavoratore dipendente.

DATA 13/09/2023.....

FIRMA [Firma].....

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

All' Università degli Studi di Genova
Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche

Il sottoscritto VALENTINA VALE
nato il 2 GIUGNO 1990 a SANTA MARGHERITA AGUATE
residente in RAPALLO via/piazza DE VILLONE n. 13
telefono 3478257098 fax ✓
con codice fiscale n. VLLVNT90H42I335E
con partita IVA n. 0227631098
.....

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;

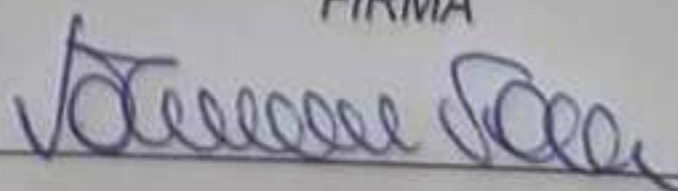
ovvero che, in relazione alle seguenti persone:

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 13-08-2023

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/>

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
RAPALLO

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 8892160

DI

VALLE

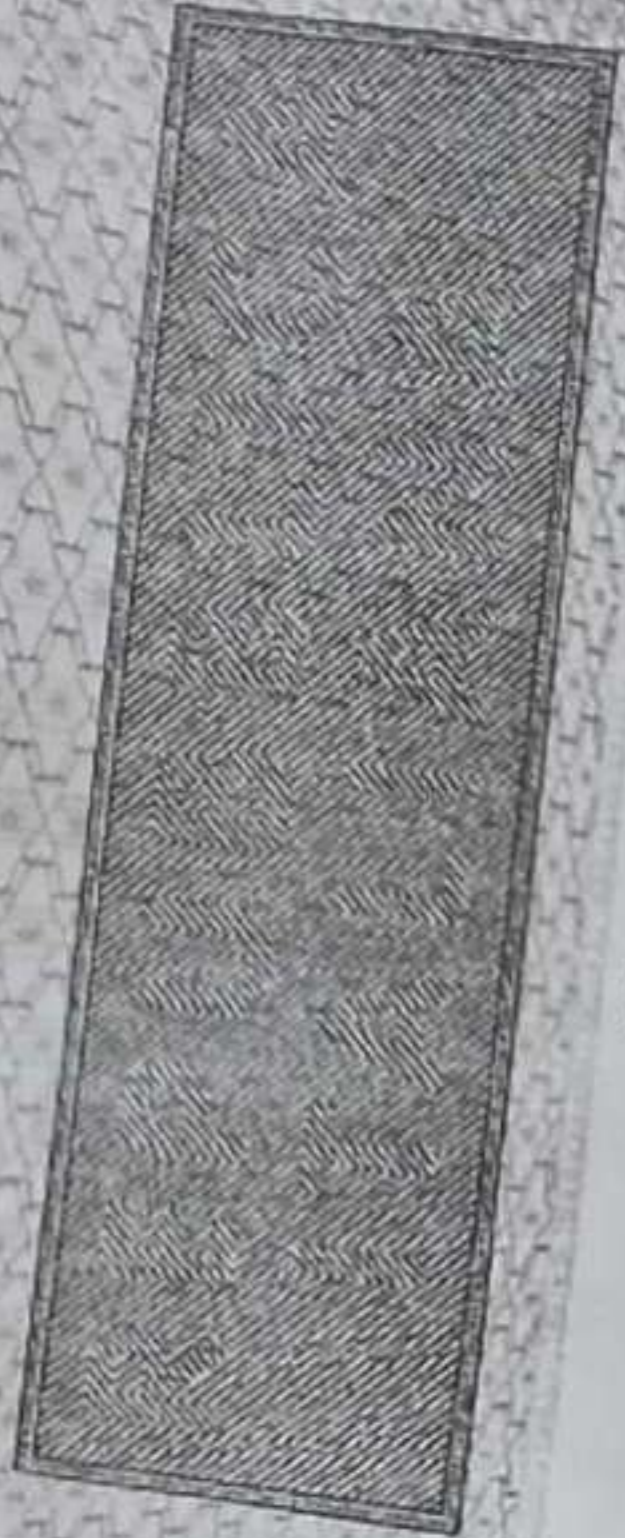
VALENTINA

Data di nascita

02/05/2026



AU 8892160



IPZS SPA - C.C.V. - ROMA

Cognome **VALLE**
 Nome **VALENTINA**
 nato il **02/06/1990**
 (alto n. **50** p. **1** **S.A.**)
 a **SANTA MARGHERITA LIGURE, (GE)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **RAPALLO**
 Via **VIA DEL VILLONE n. 13**
 Stato civile ********
 Professione **LIBERO PROFESSIONISTA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **cm 170**
 Capelli **BIONDI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare **Valentina Valle**
RAPALLO **30/06/2015**

Impronta del dito
 indice sinistro

Il SINDACO
Antonio Incerti

Dir. Segr. 0,26 euro
 Dir. Fissd C.I. 5,16 euro

