

Dichiarazione incarico IS

Al direttore del Dipartimento di Ingegneria Civile,
Chimica e Ambientale- DICCA
Via Montallegro, 1
16145 Genova

Oggetto: Contratti di diritto privato per attività didattica curriculare ai sensi dell'art. 23, comma 2, Legge 30/12/2010, n. 240 – a.a. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a:

- cognome RAZZETTA nome CHIARA
 - residenza (Via/P.zza e n. civico) VIA STATI UNITI 14 CAP 16039 città SESTRI LEV. stato ITALIA
 - recapito telefonico 039 347 3079214 fax
 - e-mail chiara.razzetta@unige.it codice fiscale 027042964680969M
 - luogo di nascita GENOVA data di nascita 02/01/196
 - indirizzo (se diverso dalla residenza) CAP città
 - Stato
 - stato civile NUBILE (obbligatorio per l'inserimento dei dati nel Libro Matricola INAIL)
 - modalità di pagamento:
 CIN D ABI 03032 CAB 31950 n. conto 010000406608 IBAN
- (Formato IBAN – Coordinate Bancarie Nazionali – CIN 1 carattere, ABI 5 caratteri, CAB 5 caratteri, Conto Corrente 12 caratteri – tutti preceduti da zeri a sinistra)

Designato per l'affidamento per l'a.a. 24/25 del seguente:

- insegnamento ufficiale/integrativo ELEMENTI DI MATEMATICA PER LE PROF. TECNICHE A-B cod. 13565-11567 (se integrativo indicare di quale insegnamento ufficiale)
- periodo di svolgimento dell'attività (Bimestre, I semestre, II semestre, annuale) I - II BIMESTRE

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28.12.2000, n. 445:

- di essere soggetto esterno ai ruoli universitari o studioso ed esperto della materia oggetto dell'incarico
- di essere titolare di assegno di ricerca per il progetto: RAISE
e che l'attività didattica sarà svolta al di fuori dell'impegno quale assegnista e previo parere favorevole della struttura di appartenenza (modulo allegato n.2).
- di essere dipendente di altro Ente:
- di essere dipendente dell'Università in qualità di personale tecnico amministrativo presso la struttura (allegare autorizzazione del Direttore Generale):
- di essere iscritto al corso di dottorato (allegare nulla osta allegato n.3) in

Il/la sottoscritto/a 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			
Partita IVA /VAT number	Iscritto	al	seguinte
Professionale			Albo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Applica rivalsa : cassa prof.le 2% <input type="checkbox"/>	prof.le 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 type="checkbox"/>
Ente o Azienda da cui dipende		
<input type="text"/>		
Indicare codice tipo di copertura previdenziale tra quelli riportati nell'all.n.1		
<input type="text"/>		
> Pensionato/a	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se pensionato, specificare la tipologia (vedi allegato n.1)		
<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 type="checkbox"/>
> soggetti non residenti in Italia (ai fini dell'applicazione dell'art.2 del D.P.R. n. 197) che dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (obbligato alla presentazione in Italia della dichiarazione dei redditi) che non dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano.		

Per i cittadini di paesi non appartenenti alla Comunità Europea allegare copia del permesso di soggiorno.

Data 3/10/24

Firma [Signature]

All.n.1