

## 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 .....**Spotorno**..... nome .....**Stefano**.....  
residenza (Via/P.zza e n. civico) .....**Strada privata Luigi Peirano 8**.....CAP **17021** città  
**Alassio** ..... stato .....**Italia**.....  
recapito telefonico ..**3331383510**..... fax .....  
e-mail .....**strfano.spotorno@iusspavia.it**..... codice fiscale .....**SPTSFN97M13A145**.....  
luogo di nascita .....**Albenga (SV)**..... data di nascita **13/08/1997**.....  
indirizzo (se diverso dalla residenza) ..... CAP ..... città .....  
Stato .....  
stato civile .....**celibe**..... (obbligatorio per l'inserimento dei dati nel Libro Matricola INAIL)  
modalità di pagamento:  
 CIN...**C**.....ABI ...**03069**.CAB...**49250**n. conto.. .....**100000065418**...IBAN **IT46C0306949250100000065418**  
(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. ...**2024/2025**.....del seguente:

- insegnamento ufficiale/integrativo ..... **Life cycle modeling through supporting tools (modulo integrative di Life Cycle Assessment and EcoDesign**...cod. ....**115395**..... (se integrativo indicare di quale insegnamento ufficiale)  
periodo di svolgimento dell'attività (Bimestre, I semestre, II semestre, annuale,) .....**I semestre**.....

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: .....  
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): .....

**X** di essere iscritto al corso di dottorato (allegare nulla osta allegato n.3) in .....**Sustainable Development and Climate Change**.....

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									
<input type="text"/>									
Partita IVA /VAT number					Iscritto al seguente Albo				
Professionale									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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

#### X 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)	SIX 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.

01/10/2024

Data .....

Firma 

## Per chi ha dichiarato "di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, professore a contratto per l'Anno Accademico \_\_\_\_\_, dichiara di essere in possesso della seguente copertura previdenziale obbligatoria (barrare la casella corrispondente):

0	Pensionati	001	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori (titolari di pensione non diretta)
		002	Titolari di pensione diretta
1	Assicurati di altre forme assicurative obbligatorie	101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti
		102	Artigiani
		103	Commercianti
		104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
		105	Versamenti volontari
		106	Versamenti figurativi (CIG, ecc.)
		107	Fondi speciali
2	I.N.P.S. (ex I.N.P.D.A.P.)	201	Dipendenti da Enti Locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
3	Casse previdenziali professionisti autonomi	301	Dottori commercialisti
		302	Ragionieri
		303	Ingegneri e architetti
		304	Geometri
		305	Avvocati
		306	Consulenti del lavoro
		307	Notai
		308	Medici
		309	Farmacisti
		310	Veterinari
		311	Chimici
		312	Agronomi
		313	Geologi
		314	Attuari
		315	Infermieri professionali, Assistenti Sanitari, Vigiliatrici d'infanzia
		316	Psicologi
		317	Biologi
		318	Periti industriali
		319	Agrotecnici, Periti agrari
		320	Giornalisti
		321	Spedizionieri (fino al 31-12-1998)
4	I.N.P.S. (ex I.N.P.D.A.I.)	401	Dirigenti d'Azienda
5	I.N.P.S. (ex ENPALS)	501	Lavoratori dello spettacolo
6	I.N.P.S. (ex I.P.O.S.T.)	601	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.
7	Altro		

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

**Autorizzazione per assegnisti**

**DIPARTIMENTO** .....

Si esprime parere favorevole allo svolgimento del seguente

Insegnamento ufficiale/ integrativo:.....codice

..... da parte del Dott./Dott.ssa .....,

titolare di assegno per la collaborazione ad attività di ricerca per il progetto

..... presso il Dipartimento, nei limiti, alle

condizioni e con le modalità di cui all'Avviso di selezione n. .... del .....

per l'affidamento di insegnamenti/moduli ufficiali/integrativi a soggetti non strutturati presso

l'Università, ai sensi dell'art. 23, comma 2, Legge 30/12/2010, n. 240 e ai sensi dell'art. 5,

comma 1, D.R. N. 444 del 27.03.2013 Regolamento per lo svolgimento di attività didattica

ed il conferimento di incarichi di insegnamento nei corsi di laurea, laurea magistrale e di

specializzazione.

Il Responsabile Scientifico

.....

Il Direttore del Dipartimento

.....

**Autorizzazione per dottorandi**

DIPARTIMENTO .....

Si esprime parere favorevole allo svolgimento del seguente corso ufficiale/ integrativo:

.....

**Insegnamento:.....codice .....**

**da parte del Dott./Dott.ssa .....**,

iscritto al Corso di Dottorato in ..... presso il  
Dipartimento, nei limiti, alle condizioni e con le modalità di cui all'Avviso di selezione  
n. .... del (gg/mm/aaaa).....

per l'affidamento di attività didattica integrativa di insegnamenti/moduli ufficiali a soggetti non strutturati presso l'Università, ai sensi dell'art. 23, comma 2, Legge 30/12/2010, n. 240 e ai sensi dell'art. 5, comma 1, D.R. n. 444 del 27.03.2013 Regolamento per lo svolgimento di attività didattica ed il conferimento di incarichi di insegnamento nei corsi di laurea, laurea magistrale e di specializzazione.

Il Coordinatore del Collegio dei docenti

.....