

**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 .....BASCHERINI ..... nome .....ENRICO.....  
residenza (Via/P.zza e n. civico) VIA STRETTOIA 259...CAP55045 città PIETRASANTA (LU). stato  
ITA.....recapito telefonico 3395734705.....fax .....  
e-mail studiobascherini@gmail.com... codice fiscale BSCNRC 68M081622G. luogo di nascita SERAVEZZA.....  
data di nascita 08AGOSTO 1968.  
indirizzo (se diverso dalla residenza) ..... CAP .....città .....  
Stato .....  
stato civile ...CONIUGATO..... (obbligatorio per l'inserimento dei dati nel Libro Matricole INAIL)  
modalità di pagamento:  
€ CIN...71.....ABI M01030.....CAB...70222.....n. conto 63142026.....  
€ IBAN IBAN IT 71 M01030 70222 000063142026.....

(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

- € **LM INGEGNERIA EDILE-ARCHITETTURA** Composizione architettonica + laboratorio - 80 ore (cod. 83919)
- € periodo di svolgimento dell'attività *ANNUALE*.....

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:

X 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 (allegare nulla osta allegato n.3):  
.....
- € 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.4) 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									
ARCHITETTO ENRICO BASCHERINI									
Partita IVA /VAT number 01744700467					Iscritto al seguente			Albo	
Professionale									
ARCHITETTI			L	U	C	C	A	N°512	
P.P.C									
Applica rivalsa : cassa prof.le 2% <input type="checkbox"/> prof.le 4% <input checked="" type="checkbox"/> INPS 4% <input type="checkbox"/>									
Denominazione Cassa:									
INARCASSA -INGEGNERI ARCHITETTI									
<b>Si avvale di regime ordinario (si Iva, si Irpef)</b>								<b>SI X NO</b>	
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 (se Ente pubblico allegare copia nulla osta nei casi previsti)		
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 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 del reddito) che non dimorerà per più di 183 giorni nel territorio dello Stato Italiano (compilare All.n.5)		

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

Data 12/9/2024

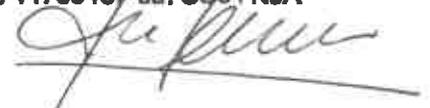
**ENRICO BASCHERINI**

Architetto

Via Strettoia 259-55045 Pietrasanta (Lu)

studio@bascherini@gmail.com

p.iva 01744700467-cu. SU9YNJA



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

Il sottoscritto ENRICO BASCHERINI, professore a contratto per l'Anno Accademico 2024/2025,  
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
	X	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, Vigilatrici 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, **ENRICO BASCHERINI**  
responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero. Architetto

Via Strettole 259-55045 Pietrasanta (Lu)  
studiobascherini@gmail.com  
p.iva 01744700467-cu. S09YNJA

**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**

.....

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA CIVILE, CHIMICA, E AMBIENTALE  
(DICCA)**

Con riferimento alla richiesta di presentazione di

€ Nulla Osta dell'Ente di appartenenza ..... (specificare Ente)

€ ..... (specificare certificazione)

€ ..... (specificare documento)

Di cui all'Avviso di selezione n. .... del ..... per l'affidamento dell'insegnamento/modulo ufficiale/  
Integrativo:..... codice..... Il sottoscritto chiede  
che tale domanda sia accolta in via provvisoria.

Dichiara

inoltre di essere informato del fatto che non si potrà, in ogni caso, procedere alle ulteriori incombenze necessarie per  
l'eventuale affidamento dell'attività didattica prima che pervenga la suddetta documentazione.

Dichiara

altresì di accettare in ogni caso il fatto che, in assenza di tale documentazione all'atto della stipula del contratto, la  
domanda eventualmente accolta in via provvisoria sarà ritenuta definitivamente non accoglibile.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**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

.....