

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 **CAFFE'** nome **SIMONE**
residenza (*Via/P.zza e n. civico*) **VIA DELLA LIBERTA' 8A / 5 CAP 16129 città GENOVA stato ITALIA**
recapito telefonico **3456667646** fax
e-mail simone.caffe@gmail.com codice fiscale **CFFSMN76S11D969D**
luogo di nascita **GENOVA** data di nascita **11/11/1976**
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.....ABICAB.....n. contoIBAN
IT15A0538701407000047047618

(*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 **Progettazione strutturale con calcolo automatico cod. 91008** (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 (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	
ING. SIMONE CAFFE'	
Partita IVA /VAT number	Iscritto al seguente Albo
Professionale	
0 1 6 1 3 0 0 0 9 9 9	INGEGNERI
Applica rivalsa : cassa prof.le 2% <input type="checkbox"/>	prof.le 4% <input checked="" type="checkbox"/> INPS 4% <input type="checkbox"/>
Denominazione Cassa:	
CASSA NAZIONALE INGEGNERI ARCHITETTI	
Si avvale di regime ordinario (si Iva, si Irpef)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Si avvale di un regime fiscale agevolato (no Iva, no Irpef)	SIX <input checked="" 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 checked="" 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 dei redditi) 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 11/09/2024

Firma



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

Il sottoscritto SIMONE CAFFE', 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, 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

.....

All.n.3

**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: _____

All.n.4

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

.....