

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 CAVALLETTI nome PAOLO.....
residenza (Via/P.zza e n. civico) CORSO ITALIA 50/3...CAP16145cittàGENOVA. statoI.....
recapito telefonico3358278822..... fax0108361094.....
e-mail ...paolo.cavalletti@ unige.it codice fiscale .CVLPLA63T15D969Q..... luogo di nascita
GENOVA..... data di nascita ...15.12.1963
indirizzo (se diverso dalla residenza) CAPcittà
Stato

stato civile ...CONIUGATO..... (obbligatorio per l'inserimento dei dati nel Libro Matricola INAIL)

modalità di pagamento:

CIN...s...ABI 05387 CAB...01420 n. conto 959680 IBAN IT 22S0538701420000003759948

(Formato IBAN – Coordinate Bancarie Nazionali

(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/integrativoenergetica ambientale cod.91052..... (se integrativo indicare di quale insegnamento ufficiale)
periodo di svolgimento dell' attività *(Bimestre, I semestre, II semestre, annuale,)*II 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												
<input type="text"/>												
Partita IVA /VAT number						Iscritto			al		seguito	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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			
Ente o Azienda da cui dipende (se Ente pubblico allegare copia nulla osta nei casi previsti)												
CAVALLETTI SRL												
Indicare codice tipo di copertura previdenziale tra quelli riportati nell'all.n.1 101										<input type="text"/>		
➤ Pensionato/a						SI <input type="checkbox"/>			NO <input checked="" 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 (compilare All.n.5)												

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

Data11.09.24.....

Firma



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

Il sottoscritto _____ Cavalletti Paolo _____, professore a contratto per l'Anno Accademico 24.25 _____, dichiara di essere in possesso della seguente copertura previdenziale obbligatoria (barrare la casella corrispondente):

0	Pensionati	X	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, 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, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

Data11.09.24.....

Firma

