

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 CHINCHIO nome MARCO  
residenza (Via/P.zza e n. civico) SALITA SAN ROCCO 15B/3 CAP 16134 città GENOVA stato ITALIA  
recapito telefonico 349.8969361 fax .....  
e-mail ~~M.CHINCHIO@SETECOLOGE.IT~~ M.CHINCHIO@SETECOLOGE.IT codice fiscale CHN MAR 89 D25 D969Z  
luogo di nascita GENOVA data di nascita 25/04/89  
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 N ABI 05034 CAB 01799 n. conto 054337 IBAN 1 008000054337  
(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. 2024/25 del seguente:

- insegnamento ufficiale/integrativo COSTRUZIONE DI PONTI cod. 73156 (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	
LIBERO PROFESSIONISTA	
Partita IVA /VAT number Professionale	Iscritto al seguente Albo
02300730997	ORDINE INGEGNERI GENOVA
Applica rivalsa : cassa prof.le 2% <input type="checkbox"/>	prof.le 4% <input checked="" type="checkbox"/> INPS 4% <input type="checkbox"/>
Denominazione Cassa:	
INARCASSA	
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)	SI <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 ..... 12/10/24 .....

Firma  .....

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

Il sottoscritto MARCO CHINCHIO, 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
		<input checked="" type="checkbox"/> 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.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Cognome CHINCHIO nome MARCO

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art. 15, comma 1) e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001 (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;;
- Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;;

oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

COLLABORATORE presso SETECO INGEGNERIA S.r.l.

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

NOTA: ai sensi del D.Lgs n. 196/03 e del vigente Regolamento d'Ateneo in materia di protezione dei dati personali, l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'informativa completa è disponibile alla pagina <https://unige.it/privacy.html>

In particolare si evidenzia che il CV e il presente modulo verranno pubblicati sul sito web dell'Università degli Studi di Genova nella sezione "Amministrazione trasparente", "Consulenti e collaboratori" ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

Data 12/10/2024