



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA DEL PERSONALE

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione a norma del DPR n. 445/2000**

**DOCENTI E RICERCATORI DI RUOLO PRESSO ALTRO ATENEO**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ dalla data  
del \_\_\_\_\_ (data da indicare solo se la residenza è variata negli ultimi 12 mesi)

*Ai sensi dell'art. 58 del DPR 600/1973 le persone fisiche residenti nel territorio dello Stato hanno il domicilio fiscale nel comune nella cui anagrafe sono iscritte.*

Domicilio fiscale (da compilare solo se diverso dalla residenza):

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono Casa/Cell \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio \_\_\_\_\_

Email ufficio \_\_\_\_\_ (Email presso l'Ateneo di appartenenza)

Posta Elettronica Certificata (PEC) dell'Ateneo di Appartenenza:

\_\_\_\_\_

Email istituzionale: \_\_\_\_\_@unibo.it

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente la variazione della propria residenza / domicilio fiscale per la corretta applicazione delle disposizioni fiscali previste dalla legge.

**DICHIARA**

1) di essere in servizio presso l'Ateneo di \_\_\_\_\_

Settore Scientifico Disciplinare \_\_\_\_\_ in qualità di:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> prof. associato confermato     | <input type="checkbox"/> prof. ordinario confermato  | <input type="checkbox"/> ricercatore a tempo indetermin. confermato  |
| <input type="checkbox"/> prof. associato non confermato | <input type="checkbox"/> prof. straordinario         | <input type="checkbox"/> ricercatore a tempo indetermin. non confer. |
| <input type="checkbox"/> prof. associato L. 240/2010    | <input type="checkbox"/> prof. ordinario L. 240/2010 | <input type="checkbox"/> ricerc. a tempo det. lett a) a.24 L.240/10  |
|   |  | <input type="checkbox"/> ricerc. a tempo det. lett b) a.24 L.240/10  |

con regime di impegno orario:  tempo pieno

tempo definito

2) di essere consapevole che l'effettivo affidamento dell'incarico sarà comunque condizionato alla verifica del carico didattico istituzionale del personale docente dell'Ateneo che prenderà servizio a seguito dell'espletamento delle procedure valutative di cui all'art. 24 co. 5 e 6 della L. 240/2010 o delle procedure concorsuali di cui agli artt.18 e 24 della L. 240/2010 o chiamate dirette ai sensi dell'art. 1 co. 9 L. 230/2005, che si concluderanno prima dell'inizio dell'attività formativa oggetto della presente selezione.

**DICHIARA** inoltre

di avere inoltrato all'Amministrazione di appartenenza (art. 9 Legge 311/58 – art. 53 D. Lgs. 165/2001) la richiesta di autorizzazione per l'incarico di insegnamento presso il Dipartimento di

\_\_\_\_\_ per l'A.A. 2023/24

**oppure:**

di avere ottenuto l'autorizzazione dall'Amministrazione di appartenenza allo svolgimento dell'incarico di \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

nell'A.A. 2023/24, ai sensi dell'art. 9 della Legge 311/58 e dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001

**CHIEDE**

l'applicazione dell'aliquota Irpef nella misura del .....% (*aliquote vigenti: 23%, 25%, 35%, 43%*).

**CHIEDE ALTRESI'**

che tutti gli emolumenti erogati dall'Università di Bologna vengano accreditati in via continuativa sul Conto Corrente indicato di seguito **a me**  **intestato**  **cointestato** (*barrare la casella di interesse*)

Banca/Ente Postale .....

Agenzia .....

Indirizzo ..... C.A.P .....

Coordinate bancarie: **IBAN\***

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

\* ventisette caratteri numerici o alfabetic, senza barre o virgole, come riportato sull'estratto conto. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso cui è intrattenuto il conto.

DATA .....

FIRMA .....

**Si allega fotocopia di un documento d'identità valido**

Per ottenere maggiori informazioni inerenti il trattamento dei propri dati personali e/o esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, consulti il Portale d'Ateneo alla pagina [www.unibo.it/privacy](http://www.unibo.it/privacy).

Numeri e recapiti utili:

**Ufficio Didattica e Contratti di Insegnamento**

[apos.profacontratto@unibo.it](mailto:apos.profacontratto@unibo.it)

tel. 051 2099617

**Ufficio Stipendi personale docente, ricercatore e collaboratore linguistico**

[arag.stipdoc@unibo.it](mailto:arag.stipdoc@unibo.it)

tel. 0512099366