



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

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

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

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

Residente in \_\_\_\_\_ (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 ente 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:

prof. associato confermato

prof. ordinario confermato

ricercatore a tempo indeterminato confermato

prof. associato non confermato

prof. straordinario

ricercatore a tempo indeterminato non confer.

prof. associato L. 240/2010

prof. ordinario L. 240/2010

ricerc. a tempo determinato lett a) art.24 L.240/10

ricerc. a tempo determinato lett b) art.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 comma 2 della L. 240/2010 o chiamate dirette ai sensi dell'art.1 co 9 L.4/11/2005 n.230, 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. 2020/21

**oppure:**

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

di \_\_\_\_\_ nell'A.A. 2020/21, 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%, 27%, 38%, 41%, 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 alfabetici, 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**

Il sottoscritto, letta l'informativa allegata, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Data .....

Firma .....



**INFORMATIVA A TUTELA DELLA PRIVACY**  
**(art.13 del D. Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando, altresì, la Sua riservatezza e i suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del predetto Decreto, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: conferimento di un affidamento didattico;
- Il trattamento sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- I dati potranno essere comunicati, in forza delle finalità prima descritte, esclusivamente agli Uffici interessati per l'espletamento dell'incarico;

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, più in particolare Lei ha il diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante, Responsabili o Incaricati.

Il Titolare del trattamento è: Il Rettore dell'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Il Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell'Area del Personale Dott.ssa Alice Corradi

Numeri e recapiti utili:

**Ufficio Didattica e Contratti di Insegnamento**

Dott.ssa Franca Misciali (Resp.) 0512088807

Sig.ra Valeria Barilli 0512088758

[franca.misciali@unibo.it](mailto:franca.misciali@unibo.it)

[valeria.barilli@unibo.it](mailto:valeria.barilli@unibo.it)

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

tel. 05120859 - 0512099366