# 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 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)

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 indeterm. confermato

prof. associato non confermato prof. straordinario ricercatore a tempo indeterm. non confer.

prof. associato L. 240/2010 prof. ordinario L. 240/2010 ricerc. a tempo det. lett a) a.24 L.240/10

ricerc. a tempo det. in Tenure Track (RTT) 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 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. 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%, 35%, 43%).

**CHIEDE ALTRESÌ**

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**

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).

Il cedolino relativo al pagamento è disponibile, a partire dal mese di erogazione, al seguente link Cedolini (unibo.it) al quale si accede tramite SPID o CIE.

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