



**INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE
COMMISSARI DI CONCORSO RESIDENTI IN ITALIA
DIPENDENTI DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni*

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome) _____ **Sesso** M F

Luogo di nascita: _____ **Prov.** _____ **Data di nascita** | __/__/____

Codice Fiscale | _____

Residenza:

Comune _____ **Prov.** _____ **C.A.P.** _____

Via _____ **N°.** _____

Recapiti:

Telefono abitazione _____ **Telefono ufficio** _____ **Cell.** _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Compilare SOLO in caso di intervenute variazioni di residenza, in relazione alla data indicata!

Residenza al 01/01/2025 Via _____
_____ N°. _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

CHIEDE

che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici).

ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BANCA _____ AGENZIA O FILIALE DI _____ CITTA' _____



DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interessano):

DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (è necessario il **nulla osta preventivo** dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

a tempo indeterminato

a tempo determinato dal | | | | | | | | | | al | | | | | | | | | |

part-time al 50% o inferiore

➤ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** ai fini dell'**ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI** rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001

DI AVER RICHiesto L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (da allegare)

ENTE DI APPARTENENZA: _____

Città _____ Prov. ____ CAP _____ Via _____ n° _____

DOCENTE UNIVERSITARIO (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno, nei casi previsti per legge)

a tempo PIENO

a tempo DEFINITO

RICHIEDE

ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art 76, per le dichiarazioni mendaci

ALIQUOTA MARGINALE

CHIEDE l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF (*) nella misura del _____%.

(*) N.B.: le aliquote in vigore sono le seguenti: 23%, 35%, 43%; (può comunque essere indicata un'aliquota diversa compresa tra la minima e la massima).



**LEGGE STABILITA' 2014 art. 1 commi 471 ss
DICHARA**

(ai sensi degli articoli 43 e 46 D.P.R: n. 445 del 2000)

che nel corso dell'anno solare 2025, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva e a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

- Non superiore ad € 240.000
- Superiore ad € 240.000 e così composta:

Ente _____ compenso lordo _____

data conferimento |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_|_|

IL/LA SOTTOSCRITTO/A PRENDE ATTO

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano i titolari di incarico di insegnamento che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

SI IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

(Luogo e Data)

(Firma leggibile dell'interessato)