

Modulo B1

Avviso di selezione n. 02 prot. 277- 2020 del 23/01/2020

Al Direttore

del Dipartimento di Fisica - DIFI  
Via Dodecaneso, 33  
16149 Genova

**Oggetto: Contratti di diritto privato per insegnamenti/moduli ufficiali ai sensi dell'art. 23, comma 2, Legge 30/12/2010, n. 240 – a.a. 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a:

- cognome ..... nome .....
- residenza (Via/P.zza e n. civico) .....CAP .....città ..... stato .....
- .....
- recapito telefonico ..... fax .....
- e-mail ..... codice fiscale .....
- luogo di nascita ..... data di nascita .....
- indirizzo (se diverso dalla residenza) ..... CAP .....città .....
- Stato .....
- stato civile ..... (obbligatorio per l'inserimento dei dati nel Libro Matricola INAIL)
- modalità di pagamento:  
 CIN.....ABI .....CAB.....n. conto .....IBAN .....
- (Formato IBAN – Coordinate Bancarie Nazionali – CIN 1 carattere, ABI 5 caratteri, CAB 5 caratteri, Conto Corrente 12 caratteri – tutti preceduti da zeri a sinistra)

chiede l'affidamento per l'a.a. 2019/2020 del seguente:

**insegnamento ufficiale** (o parte di esso)

periodo di svolgimento dell' attività: secondo semestre a.a. 2019/2020

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 in possesso del titolo di dottore di ricerca (ovvero titolo equivalente conseguito all'estero) in: .....
- 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 B/3).
- di essere dipendente dell'Università in qualità di personale tecnico amministrativo presso la struttura (allegare nulla osta B/4): .....

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di non avere alcun grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso con uno dei seguenti soggetti:

- a) Professori appartenenti al Dipartimento cui è attribuita la responsabilità del/i corso/i di studio cui appartiene l'insegnamento;
- b) Rettore dell'Università degli Studi di Genova;
- c) Direttore Generale dell'Università degli Studi di Genova;

d) Componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Genova.

Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni (*barrare le voci che interessano e compilare le righe con i dati richiesti*):

**1) La prestazione, da assoggettarsi all'imposta sul valore aggiunto, è resa nell'esercizio dell'arte e della professione** (indicare il n. di partita I.V.A. ....)

- ed è da assoggettarsi
  - al contributo integrativo del 4% (ex Decreto Interministeriale del 14/07/2004)
  - al contributo a titolo di rivalsa del 4% (art. 1 L. 662/96)

**2) La prestazione è resa nell'ambito di un rapporto di Collaborazione Coordinata e Continuativa**

- Al fine dell'applicazione del contributo INPS di cui alla Legge 335/95 art. 2 dichiara inoltre:
  - di essere privo di altra copertura previdenziale obbligatoria (*effettuare iscrizione gestione separata sede INPS di residenza*)
  - di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria (*compilare All. B/2*)

**II/La sottoscritto/a allega Curriculum Vitae** comprendente l'attività scientifica e professionale nonché gli altri titoli ritenuti utili alla valutazione secondo quanto previsto dal presente avviso di selezione per l'affidamento di attività didattica, nonché ogni altro documento indicato come necessario dal medesimo avviso, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni sopra richiamate in caso di dichiarazioni mendaci, che quanto riportato nel curriculum e nella documentazione allegata corrisponde al vero.

**II/La sottoscritto/a allega inoltre fotocopia di un valido documento d'identità.**

**Per i cittadini di paesi non appartenenti alla Comunità Europea allegare copia del permesso di soggiorno.**

II/La sottoscritto/a è consapevole che la presente domanda non potrà essere accolta se priva anche di parte delle dichiarazioni e/o documenti richiesti.

Data .....

Firma .....

## Modulo B/2

**Per chi ha barrato la casella sub. 1) punto 2° della domanda "MOD. B"  
"di essere in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria"**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, professore a contratto per l'Anno Accademico \_\_\_\_\_, 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
		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.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**Modulo B/3**

**Autorizzazione per assegnisti**

**DIPARTIMENTO** .....

Si esprime parere favorevole allo svolgimento del seguente

Insegnamento ufficiale:.....codice .....

da parte del Dott./Dott.ssa .....,

titolare di assegno per la collaborazione ad attività di ricerca per il progetto  
..... presso il Dipartimento, nei limiti, alle

condizioni e con le modalità di cui all'Avviso di selezione n. .... del .....

per l'affidamento di insegnamenti/moduli ufficiali a soggetti non strutturati presso  
l'Università, ai sensi dell'art. 23, comma 2, Legge 30/12/2010, n. 240 e ai sensi dell'art. 5,  
comma 1, D.R. N. 444 del 27.03.2013 Regolamento per lo svolgimento di attività didattica  
ed il conferimento di incarichi di insegnamento nei corsi di laurea, laurea magistrale e di  
specializzazione.

Il Responsabile Scientifico

.....

Il Direttore del Dipartimento

.....

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI FISICA (DI)**

Con riferimento alla richiesta di presentazione di

Nulla Osta dell'Ente di appartenenza ..... (specificare Ente)

..... (specificare certificazione)

..... (specificare documento)

Di cui all'Avviso di selezione n. .... del ..... per l'affidamento dell'insegnamento/modulo ufficiale:..... codice..... il sottoscritto chiede che tale domanda sia accolta in via provvisoria.

Dichiara

inoltre di essere informato del fatto che non si potrà, in ogni caso, procedere alle ulteriori incombenze necessarie per l'eventuale affidamento dell'attività didattica prima che pervenga la suddetta documentazione.

Dichiara

altresì di accettare in ogni caso il fatto che, in assenza di tale documentazione all'atto della stipula del contratto, la domanda eventualmente accolta in via provvisoria sarà ritenuta definitivamente non accoglibile.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_