

Oggetto: **Docenti a contratto – richiesta accredito**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____, domicilio fiscale in _____ CAP _____ Via _____ tel. _____ cellulare _____

e-mail _____,

PEC _____

docente a contratto per l'anno accademico 20..../20....per le esigenze del Dipartimento o della Scuola di _____

Area Didattica di _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle leggi penali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA* ai sensi degli artt. 45 e 47 del citato D.P.R.

di essere¹ _____

ai fini della determinazione dell'aliquota del contributo INPS da applicarsi ai sensi dell'art. 2 c. 26 L. 335/95

- di essere iscritto/a alla seguente Cassa Previdenziale obbligatoria.....
.....e di versare regolarmente i contributi.**
- di non essere iscritto/a ad alcuna forma di previdenza obbligatoria.**

- di possedere la posizione di gestione separata INPS;**
- di non possedere la posizione di gestione separata INPS e che provvederà presso gli uffici INPS;²**

- di non svolgere libera attività professionale in Italia;**
- di svolgere libera attività professionale in Italia con Partita IVA³ nr.**

CHIEDE

l'accredito delle competenze relative al contratto stipulato per l'a.a. 20___ /20___ presso:

1. **Istituto bancario** _____
2. **IBAN** _____
3. **In quanto dipendente pubblico, riporta di seguito il codice fiscale dell'Amministrazione di appartenenza:** _____
 - sottoscrive la presente dichiarazione e allega copia fotostatica del proprio documento di identità
 - firma digitalmente la presente dichiarazione
 - sottoscrive la presente dichiarazione dinanzi al/alla dipendente addetto, previo accertamento della propria identità

Data, _____

Il/La dichiarante
FIRMA

Il/La Dipendente Addetto/a (cognome).....(nome)

.....

Firma del/della Dipendente _____

1 Specificare posizione lavorativa ed, eventualmente, l'Amministrazione di appartenenza.

2 Tale adempimento, possibile anche in modalità on-line dal sito web dell'INPS, è obbligatorio nel caso in cui la prestazione lavorativa si svolga in un arco temporale superiore a 30 giorni, unitamente ad altre prestazioni occasionali presso questo Ateneo ..

3 In caso di svolgimento di attività libero professionale emettere fattura elettronica secondo le indicazioni contenute nel contratto per l'importo ammesso a pagamento.

* barrare la casella che interessa

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali:

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati ripd@unina.it; PEC: ripd@pec.unina.it . Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Gestione Professori a Contratto agli indirizzi: uff.gestione-prof-contratto@unina.it; oppure PEC: uff.gestione-prof-contratto@pec.unina.it. Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.