

MODULO INFORMATIVO

Contratto Retribuito Gratuito (barrare la parte sottostante del corrispettivo e della prenotazione)

DIPARTIMENTO DI _____ A.A. _____
CORSO DI LAUREA IN _____

- 1) Corso di Insegnamento di _____ (CFU totali ____)
- 2) Incarico di docenza entro le 20 ore (conferito in forma diretta) _____
- 3) Attività didattica integrativa del Corso di Insegnamento di _____ (0 CFU)

Il sottoscritto _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole che le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n° 445),

DICHIARA

- di essere nato a _____ il _____
- di essere cittadino _____
- di avere Codice Fiscale n° _____ di avere Partita IVA n° _____
- (solo per detentori IVA) : con regime fiscale _____ e cassa di previdenza _____
- di avere residenza anagrafica in _____ Via _____
CAP _____ Telefono _____ Cell. _____ e-mail _____
- di avere domicilio fiscale in _____ Via _____ CAP _____
- di essere dipendente della seguente struttura Pubblica/Privata (**solo nel caso di struttura pubblica** indicare anche l'indirizzo) _____
- di essere dipendente in qualità di personale TAB presso l'Università _____
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che effettua la chiamata ovvero il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo
- di essere titolare di assegno di ricerca presso _____ (*produrre autorizzazione per max 60 ore*)
- di frequentare il corso di dottorato di ricerca presso _____ (*max 40 ore*)

Solo per stranieri

- di avvalersi della convenzione internazionale contro le doppie imposizioni stipulata tra l'Italia e _____ e, a tal fine allega la dichiarazione dell'Autorità fiscale del predetto Stato attestante lo stato di contribuente del medesimo Stato
- di non avvalersi della convenzione internazionale contro le doppie imposizioni stipulata tra l'Italia e _____.

Solo per i cittadini di nazionalità extra-europea

Il sottoscritto è inoltre consapevole della obbligatorietà del Visto di ingresso in Italia per lavoro autonomo ai fini della firma del contratto di lavoro e si impegna a provvedere alla richiesta per l'ottenimento dello stesso.

Roma lì _____

FIRMA _____

Spazio riservato al Dipartimento:
Data inizio Incarico _____ Data fine Incarico _____ Ore _____ Cfu _____
Corrispettivo *lordo (minimo €25/ora max €100/ora)/*totale spesa (minimo €34,50/ora max €138,00/ora) (1) € _____
* cancellare la parte che non interessa - - (1) D.M. 21.7.2011 ----- PRENOTAZIONE n. _____ UPB _____
FIRMA DEL DIRETTORE _____

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L'informativa è reperibile al link <http://utov.it/s/privacy>
