



**MOD. ruolo SC**

**MOD. ruolo PE**

**DICHIARAZIONE resa ai sensi e per gli effetti del DPR 600/1973**

**PERSONALE ESTERNO docente supplente**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 con domicilio fiscale **all'01/01/2021** nel Comune di (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 e-mail istituzionale: \_\_\_\_\_ email privata obbligatoria \* \_\_\_\_\_

(\*dato necessario ai fini degli adempimenti fiscali di competenza)

**DICHIARA**

- di essere dipendente dell'Università di: \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

- con il ruolo di \_\_\_\_\_ a tempo (pieno o definito) \_\_\_\_\_

- ai fini dell'applicazione delle disposizioni relative agli incarichi svolti da pubblici dipendenti, di essere stato:

designato dall'Amministrazione di appartenenza con provvedimento del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

autorizzato dall'Amministrazione di appartenenza con provvedimento del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- che venga applicata l'**aliquota massima** IRPEF nella misura del \_\_\_\_\_ % in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo di imposta.

- che venga operata la seguente modalità di pagamento:

Bonifico bancario/postale presso: \_\_\_\_\_

| Paese | Chek | Cin | ABI | CAB | N. CONTO |
|-------|------|-----|-----|-----|----------|
|       |      |     |     |     |          |

intestato al sottoscritto     cointestato

**N.B. NEL CASO DI CARTA PREPAGATA CON IBAN VERIFICARE IL PLAFOND (VALORE MASSIMO CARICABILE)**

Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che, nell'anno in corso, comporti modificazioni al regime contributivo, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali.

Macerata, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ART.13 REG.UE 2016/679)**

Il / La sottoscritto/a prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli studi di Macerata.

Il/La sottoscritto/a prende altresì atto che il curriculum vitae et studiorum e le dichiarazioni rese per le quali, ai sensi della normativa vigente, è prevista l'ottemperanza ad obblighi di trasparenza, verranno pubblicati sul sito web dell'Amministrazione in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", all'indirizzo <https://www.unimc.it/quickinfo/amministrazione-trasparente>

Macerata, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia di documento di identità in corso di validità**

