|  |
| --- |
| **Dichiarazione generalità anagrafiche** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nome |  | | | Cognome |  | | | | Nato/a il |  | **a** |  | | | | | | Residente a |  | | | | | Prov. |  | | Via |  | | | | | n. |  | | Cod. Fisc. |  | | | | | | | | PEC |  | | | | | | | | e-mail |  | | | | | | | | cell |  | | | | | | | | consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000  per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate  **DICHIARA**  i seguenti **stati, qualità personali e fatti**   1. ***(solo se diverso dalla residenza)****:*  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Domiciliato a |  | **Prov.** |  | | Via |  | **n.** |  |  1. **Per i titolari di partita iva:**  |  |  | | --- | --- | | ***P****artita IVA n.****:*** |  | | ***Regime fiscale adottato:*  forfettario semplificato c. minimi ordinario** | | | ***Dati previdenziali:*** |  | | ***(indicare cassa di appartenenza con la relativa percentuale, es. Cassa Nazionale Dottori Agronomi 4%, Cassa Avvocati 4%...)*** | | |  1. Per le **ipotesi di contratto di collaborazione occasionale** (artt. 2222 e ss cod. civ.):   Il/la sottoscritto/a dichiara di:   * non aver percepito nel corrente esercizio finanziario, prima dell’affidamento del presente incarico compensi a titolo di lavoro autonomo occasionale; * di aver percepito nel corrente esercizio finanziario, prima dell'affidamento del presente incarico compensi a titolo di lavoro autonomo occasionale per il seguente importo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   **N.B. la presente dichiarazione attiene al superamento del limite di Euro 5.000,00** (talesoglia è riferita alla totalità di committenti annui), a seguito del quale si dovrà applicare, oltre alla ritenuta di acconto, anche la ritenuta previdenziale in Gestione separata INPS, così ripartita:   * 1/3 del contributo dovuto a carico del lavoratore, e * 2/3 del contributo dovuto a carico del datore di lavoro.   **È onere del/la collaboratore/rice informare i propri committenti del superamento della soglia di € 5.000**,**00**. In mancanza di tale comunicazione, il committente non sarà responsabile del mancato versamento dei contributi INPS ed il lavoratore dovrà versare tutti i contributi previdenziali dovuti (compresi i 2/3 a carico del committente) nella dichiarazione dei redditi.  **D I C H I A R A, inoltre,**   * ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo in materia di dati personali 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nelle presenti dichiarazioni saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; * è a conoscenza che il proprio *curriculum* e i dati dell’eventuale e successivo contratto saranno pubblicati sul sito istituzionale dell’Ente nella sezione “Amministrazione Trasparente.   Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Obblighi di comunicazione e pubblicazione**  **ai sensi dell'art. 15 c.1 lett. C del D. Lgs. n. 33/2013** |
| Il/la sottoscritto/a  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,** nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con riferimento alla nomina di componente della Commissione esaminatrice del concorso/selezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DICHIARA**  |\_\_| Di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione di seguito elencati:  Denominazione soggetto conferente:  Estremi atto conferimento incarico:  Data inizio/fine incarico: Importo €:  |\_\_| Di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione per le finalità di cui all’art. 15 c.1 lett.c del D. Lgs. n. 33/2013.  |\_\_| Di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione di seguito elencati/e:  Denominazione soggetto conferente:  Estremi atto conferimento incarico:  Data inizio/fine incarico:  Importo €:  |\_\_|Di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione per le finalità di cui all’art. 15 c.1 lett. c del D.Lgs. n. 33/2013.  |\_\_| di svolgere l’attività libero professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Il/la sottoscritto/a si impegna ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di modifiche o cambiamenti sopravvenuti nel corso della durata dell’incarico stesso.  Il/la sottoscritto/a è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell’Ente nella sezione “Amministrazione Trasparente”.  Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di dati personali 2016/679.  Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Dichiarazione** **ai sensi dell’art.1, commi 471 ss, della legge 27 dicembre 2013, n.147**  **(Legge di stabilità per il 2014)** |
| Il/la sottoscritto/a  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,** nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con riferimento alla nomina di componente della Commissione esaminatrice del concorso/selezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DICHIARA**  |\_\_| di **non avere** in atto rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti (esclusi eventuali contratti con il CREA);  |\_\_| di **avere** in atto i seguenti rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti (esclusi eventuali contratti con il CREA):   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Descrizione incarico**  **(Collab/T.Ind\*/T.Det.)** | **Ente**  **conferente** | **Data inizio**  **incarico** | **Data fine**  **incarico** | **Compenso**  **annuo lordo** | **Compenso percepito nell’anno in corso**  **(SI- NO)** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   \**In caso di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, non riportare data inizio/data fine e compilare la dichiarazione in ultima pagina*.  |\_\_| di **non essere titolare** di alcun trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie;  |\_\_| di **essere titolare** del seguente trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie (indicare l’ente erogatore, il tipo e l’importo annuo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente a codesta amministrazione l’eventuale intervento, in costanza di rapporto, di trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie.  Il/la sottoscritto/a è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell’Ente nella sezione “Amministrazione Trasparente”.  Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di dati personali 2016/679.  Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse art. 53 D. Lgs. n. 165/2001** |
| Il/la sottoscritto/a  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,** nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con riferimento alla nomina di componente della Commissione esaminatrice del concorso/selezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DICHIARA**  |\_\_\_| che sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell’art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, per lo svolgimento dell’incarico di cui in premessa, come di seguito specificate:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |\_\_\_| che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell’art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, per lo svolgimento dell’incarico di cui in premessa.  Il/la sottoscritto/a si impegna ad aggiornare la presente dichiarazione in caso di modifiche o cambiamenti sopravvenuti nel corso della durata dell’incarico stesso.  Il/la sottoscritto/a è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell’Ente.  Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di dati personali 2016/679.  Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**IMPORTANTE**

**[Solo per i dipendenti della Pubblica Amministrazione]**

Qualora la S.V. sia dipendente della Pubblica Amministrazione è tenuta a compilare il modulo sottostante e ad allegare, qualora disponibile, l’autorizzazione della propria Amministrazione di appartenenza a svolgere il presente incarico, così come prescritto dall’Art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e successive integrazioni e modificazioni e al fine di consentire a questo Ente di effettuare la comunicazione dei dati relativi all’Anagrafe delle prestazioni, istituita e disciplinata dall'Art.24 della legge del 30.12.1991 n. 412.

Si fa presente che in assenza della suddetta autorizzazione, questo Ente non potrà corrisponderLe i previsti compensi.

Nel caso in cui la S.V. non fosse già in possesso della suddetta autorizzazione, si chiede di produrre apposita dichiarazione in cui comunica e allega la documentazione attestante la richiesta di rilascio della autorizzazione (riportare il numero e la data di protocollo della richiesta se disponibile, ovvero ricevuta dalla consegna al protocollo o e-mail di trasmissione per l’ipotesi di invio telematico) al fine di perfezionare l’ipotesi del c.d. “silenzio assenso” ai sensi dell’art. 53, comma 10, D. lgs. n. 165/2001, secondo i termini ivi indicati.

|  |  |
| --- | --- |
| Amministrazione di appartenenza |  |
| Comparto |  |
| Indirizzo |  |
| Codice Fiscale Amministrazione di appartenenza |  |
| Proprio Stato Giuridico  (di ruolo – fuori ruolo – comandato – part time – distaccato – altro) |  |
| Qualifica |  |

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_