**MODULO DI ACCETTAZIONE**

**ATTIVITÀ DI TUTORATO SPECIALIZZATO ALLA PARI A.A. 2019/20**

\_\_\_sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricola n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale (se diverso):

Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

* di accettare, in base alla graduatoria approvata con Decreto Rettorale rep. n. 1687/2019 - prot n. 237441 del 03/12/2019 l’incarico per lo svolgimento dell’attività di tutorato specializzato a.a. 2019/20, così come disciplinato dal *Bando per l’attivazione del servizio di “Tutorato specializzato a.a. 2019 – 20* emanato con Decreto Rettorale rep. n. 1461/2019 - Prot n. 210785 del 21/10/2019;
* di aver preso visione e di osservare, nello svolgimento dell’attività di collaborazione, le norme contenute nel *Codice etico e il Codice di comportamento dell’Università degli Studi di Ferrara* e pubblicati sul portale di Ateneo al seguenti indirizzo <http://www.unife.it/ateneo/organi-universitari/statuto-e-regolamenti/codici>;
* di consegnare al Coordinamento Politiche Pari Opportunità e Disabilità, al termine dell’attività di collaborazione, la relazione finale e il modulo di rilevazione ore debitamente sottoscritti e che in difetto l’Amministrazione universitaria non potrà procedere al pagamento;
* ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, di essere informata/o che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARA

1. che ha provveduto/provvederà (barrare l’ipotesi che non interessa) all’iscrizione presso la sede competente INPS, così come previsto dall’art. 1, terzo comma, legge 170/2003.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria c/o l’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **24,00%.** In caso di variazione della propria posizione s’impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del **34,23%.**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere titolare di pensione diretta quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **24,00%.** In caso di variazione della propria posizione s’impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del **34,23%**.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **34,23%**. In caso di variazione della propria posizione s’impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del **24,00%.**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che non ha superato il limite contributivo annuo di € **101.427,00** (valevole per l’anno in corso) e pertanto autorizza l’amministrazione in indirizzo ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l’eventuale superamento del limite al fine di permettere l’interruzione della ritenuta ed evitare all’Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all’Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS.

### Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. conferma che, ai fini fiscali e previdenziali, la propria posizione si identifica nella fattispecie sopra descritta e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l’Università degli Studi di Ferrara da qualsiasi responsabilità in merito.

### Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARA

infine di scegliere la sottoindicata modalità di pagamento:

*In contanti*, presso la Tesoreria dell’Università, BANCA INTESA SAN PAOLO- Corso Porta Reno, 44 - Ferrara

Tramite *accredito sul conto corrente* presso Denominazione Istituto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAESE** | | CIN EUR | | **CIN** | **BANCA (ABI)** | | | | | **AGENZIA (CAB)** | | | | | **CONTO CORRENTE** | | | | | | | | | | | |

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali **(TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)**

Intestazione Conto

Codice bic o swift

IN CASO DI BONIFICO SU CONTO CORRENTE ESTERO VA INDICATO ANCHE IL CODICE **BIC O SWIFT.**

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO RICAVABILI DALL’ESTRATTO CONTO INVIATO DALLA PROPRIA BANCA.

Tramite *assegno circolare non trasferibile* (con spese bancarie e postali a carico del beneficiario) da spedire al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di dati mancanti o incompleti l’Ateneo non è responsabile per il mancato o ritardato pagamento.

Ferrara, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_