#### MODULO DI ACCETTAZIONE DI ATTIVITA’ DI TUTORATO PLS

Assegno destinato a studenti capaci e meritevoli, iscritti ai corsi di laurea specialistica e corsi di dottorato di ricerca, per incentivazione delle attività di tutorato – art. 13 legge 341/1990 – art. 1, primo comma, lett. b) legge 170/2003.

# La/il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione attuale: iscritta/o a:

 corso di laurea magistrale a ciclo unico

 corso di laurea magistrale

 dottorato di ricerca

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Recapito per eventuali comunicazioni: tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Fiscale (se diverso da quello di residenza):

Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

1. di accettare l’incarico di Tutorato nell’ambito del Piano Lauree Scientifiche 2019-2020 per il progetto (titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, incarico (competenze) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente responsabile Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore di prestazione, in quanto titolare di una posizione di cui alla Legge 170/2003 ai fini fiscali previdenziali e contributivi
2. 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. ai sensi del D.P.R. 445/2000, di non percepire altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite, tranne quelle concesse da istituzioni nazionali o straniere utili a integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di ricerca.

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

1. di essere consapevole che, ai sensi del D.L. 111/2021, per svolgere l'attività devo essere in possesso e, quando richiesto, sono tenuto a esibire la certificazione verde COVID-19 (c.d. Green Pass)

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

Il/La scrivente 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.

**Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR)** il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l’esecuzione delle operazioni connesse con l’espletamento della pratica contrattuale in premessa, nonché per finalità statistiche.

Il/La sottoscritto/a acconsente, ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR), al trattamento dei propri dati personali.

Il/La sottoscritto/a acconsente alla pubblicazione del curriculum vitae sul sito dell’Università di Ferrara.

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

Il sottoscritto si impegna a fornire all’ufficio Ufficio Tutorato (Via Saragat, 1- blocco B, terzo piano, 44122 Ferrara, e-mail tutorato@unife.it), al termine dell’attività di collaborazione, il modulo di rilevazione ore corredato dalla relazione finale, entrambi sottoscritti dal docente referente del progetto. In difetto l’Amministrazione non potrà procedere al pagamento.

Il sottoscritto dichiara infine di richiedere le sottoindicate 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 Bancario

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

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

 Codice bic o swift Intestazione Conto

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.

Si precisa che tutti i dati personali saranno trattati secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - GDPR).

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

Ferrara, li firma