

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

resa ai sensi dell'art.15 c.1, lett. c) del Dlgs 33/2013

La sottoscritta Adriana Cameli nata a _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, relativamente a quanto disposto dal DLgs 33/2013 art. 15 c.1 lettera c) con riferimento all'incarico di COLLABORATORE, conferito dall'Università degli Studi del Molise, nell'ambito del progetto Progetto Multifunzionale, sostenibile e digitale n.24250108057 A.d.2 Agricoltura Rinnovabile e circolare,

DICHIARA

di non svolgere incarichi regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

oppure

di svolgere n. incarico/incarichi regolato/i o finanziato/i dalla pubblica amministrazione presso _____

di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolate o finanziate dalla pubblica amministrazione;

oppure

di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolate o finanziate dalla pubblica amministrazione presso _____

di svolgere attività di tipo professionale

oppure

di non svolgere attività di tipo professionale

Il sottoscritto dichiara inoltre, rispetto al suddetto incarico, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi del Molise.

Luogo e data Campobasso 12/01/2024

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI

Io sottoscritta Adriana Cameli e-mail a.cameli@sofia-srl.com

codice fiscale :

C	M	L	D	R	N	7	6	P	7	0	B	5	1	9	L
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Tel. 3208322541

o (se residente all'estero) codice identificativo estero (*): _____

Dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

- di essere nato/a il

3	0	0	9	1	9	7	6
---	---	---	---	---	---	---	---

 città CAMPOBASSO prov. CB

o città straniera _____ nazione ITALIA

- di essere residente in via/piazza Cda San Antonio dei Lazzari nr. 17

C.A.P.

8	6	1	0	0
---	---	---	---	---

 città Campobasso prov. CB

- di avere domicilio fiscale a CAMPOBASSO Cda San Antonio dei Lazzari 17

- di essere titolare del seguente numero di partita IVA

0	1	7	2	9	6	1	0	7	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____

- di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale INPS

- di richiedere applicazione rivalsa: cassa prof.le 2% 4%
INPS 4% INPS 4%

- di essere dipendente di un Ente pubblico o privato (**): _____

via Cda San Antonio dei Lazzari 17 C.A.P.

8	6	1	0	0
---	---	---	---	---

 città Campobasso prov. CB

(allegare autorizzazione rilasciata dall'ente di appartenenza o in alternativa dichiarare che non è necessaria)**

Non è necessario allegare nessuna autorizzazione

- di svolgere attualmente la seguente professione Consulente Finanziario per lo sviluppo di impresa

- (se residente all'estero) di avvalermi/ non avvalermi della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) _____

(*** richiedere dichiarazione dell'Autorità competente del Paese estero di residenza)

- di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

<input type="checkbox"/>		COORDINATE IBAN – Accredito su c/c bancario/postale <u>intestato o cointestato</u> al collaboratore																						
ID NAZ	CIN E	CIN	ABI					CAB					NUMERO CONTO											
I T	7 0	A	0	3	0	6	9	0	3	8	0	5	1	0	0	0	0	0	0	4	6	3	0	
Codice SWIFT BIC																						(OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO)		
Istituto bancario/postale		INTESA SAN PAOLO															N° agenzia							
indirizzo		PZZA GABRIELE PEPE 40										città			Campobasso			C.A.P.			8 6 1 0 0			

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA A FINI PREVIDENZIALI

Incarico con decorrenza dal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

al

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e consistente nella seguente prestazione _____

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

1. (incarico professionale):

di essere titolare di partita IVA;

2. (incarico di collaborazione coordinata e continuativa) di essere/non essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:

contributo INPS pari al 28,72% del reddito imponibile;

contributo INPS pari al 22,00% dovuti dai soggetti titolari di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria;

3. (incarico occasionale):

di non essere soggetto/a al regime contributivo di cui al punto 1 e 2 perché trattasi di prestazione **occasionale**;

di essere soggetto al regime contributivo di cui al punto 2 pur svolgendo una collaborazione occasionale avendo

già percepito per l'anno un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a 5.000,00 Euro.

(Qualora si superi l'importo di 5.000,00 Euro con il presente incarico, si dichiara la cifra già percepita per collaborazioni occasionali: _____ Euro)

NOTA: non rientrano nel conteggio per determinare l'importo dei 5.000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato.

INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/67.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali (dati anagrafici e fiscali) da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, con particolare riferimento all'integrità, alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali.

La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Università degli Studi del Molise.

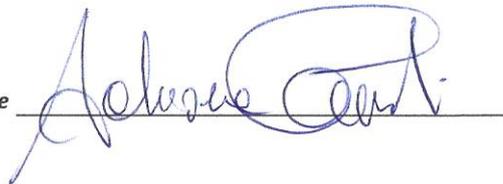
L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679 e all'Allegato B del Codice Privacy (artt. 33-36 del Codice), ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Saranno impiegate le misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui tali dati si riferiscono e ad evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.

Data

12/08/2024

Il Collaboratore



NOTE PER LA COMPILAZIONE:

(*) Codice da indicare obbligatoriamente da parte dei collaboratori residenti all'estero.

(**) I collaboratori che sono dipendenti da Enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, devono allegare l'autorizzazione a collaborare con l'Università degli Studi del Molise, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall'art 53 D.Lgs. 165/2001.

(***) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla domiciliazione fiscale o residenza del collaboratore.

PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. CAMELI
 2. ADRIANA
 3. 30/09/76 CAMPOBASSO (CB)
 4a. 04/03/2015 4c. MIT-UCCO
 4b. 30/09/2025
 5. U1H777493Y
 7.

9. B




13.

9.	10.	11.	12.
AM 			
A1 			
A2 			
A 			
B1 			
B 	28/02/95	30/09/26	
C1 			
C 			
D1 			
D 			
BE 			
C1E 			
CE 			
D1E 			
DE 			

12.71 CB2133283G I AF 0804420

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio
 4b. Data di scadenza 4c. Rilascio da 5. Numero della patente
 6. Categoria di veicolo 7. Categoria di veicolo (1-12)
 8. Data di scadenza della patente (1-12)
 9. Categoria di veicolo (1-12)
 10. Data di scadenza della patente (1-12)
 11. Data di scadenza della patente (1-12)
 12. Data di scadenza della patente (1-12)