**MODULO DI ACCETTAZIONE**

**DI ATTIVITÀ DI TUTORATO SPECIALIZZATO A.A. 2018/19**

# Il/la sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo.

Nato/a a Fare clic qui per immettere testo. il Fare clic qui per immettere testo.

Residente a Fare clic qui per immettere testo. Prov Fare clic qui per immettere testo.

Cap Fare clic qui per immettere testo. Via Fare clic qui per immettere testo. n. Fare clic qui per immettere testo.

Domicilio Fiscale (se diverso):

Provincia Fare clic qui per immettere testo. Cap Fare clic qui per immettere testo.

Via Fare clic qui per immettere testo. n.

Recapito per eventuali comunicazioni:

tel Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo.

Codice fiscale Fare clic qui per immettere testo.

### DICHIARA

* di accettare, in base alla graduatoria approvata con Decreto Rettorale rep. n. 1343/2018, prot. n. 131587 – 20 settembre 2018, pubblicata all'Albo ufficiale di Ateneo, rep. n. 143314 – del 4 ottobre 2018, l’incarico per lo svolgimento dell’attività di tutorato specializzato a.a. 2018/19, così come previsto da Bando per l’attivazione di n. 5 assegni per l’incentivazione della attività di tutorato specializzato della durata massima di 12 mesi da destinarsi a studentesse e studenti seniori – peer tutor; emanato con Decreto Rettorale rep. n. 860/2018, prot. n. 68658 - 11 giugno 2018.
* di consegnare al Servizio Disabilità e DSA, al termine dell’attività di collaborazione, il modulo di rilevazione ore corredato dalla relazione finale, entrambi sottoscritti da un/una referente del Servizio Disabilità e DSA. In difetto l’Amministrazione non potrà procedere al pagamento.

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, comma 3, l. 170/2003.

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

1. di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria c/o l’Ente Fare clic qui per immettere testo. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

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

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di richiedere le sottoindicate modalità di pagamento:

*In contanti*, presso la Tesoreria dell’Università, CASSA DI RISPARMIO IN BOLOGNA SPA (CARISBO - Gruppo INTESA SAN PAOLO) - Via Santo Stefano 39 - 40125 Bologna

Tramite *accredito sul conto corrente* presso Fare clic qui per immettere testo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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:

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

* Ai sensi del d.lgs. 196/2003, il/la sottoscritto/a 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 alla pubblicazione del curriculum vitae sul sito dell’Università di Ferrara, ai sensi del d.lgs. 33/2013.
* In caso di dati mancanti o incompleti l’Università non è responsabile per il mancato o ritardato pagamento.

Ferrara, li firma