MINISTERO DELL'UNIVERSITA E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

**DICHIARAZIONE DI**

**AFFIDAMENTO INCARICO DI COLLABORAZIONE/CONSULENZA**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, ai sensi degli artt. 46, 47 e 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

Luogo e data di nascita: _____ il: _____

Codice fiscale: _____

Titolo di studio _____

E-mail:_____

PEC: _____

Tel.: _____Cell. : _____

**Residenza:** Comune _____ Prov. _____

Via _____ **C**ap _____

**Domicilio (se differente):** Comune _____ Prov _____

Via _____ Cap _____

**DICHIARA**

☐ di essere dipendente di Ente Pubblico
nome ente e qualifica: _____

**<u>e di impegnarsi a produrre relativo nulla osta</u>**

☐ di essere dipendente di ente/ditta/società privata
☐ di essere Socio di società/ente _____ (*denominazione*)
- Società/Associazione in possesso di Partita Iva _____ iscritta a casse professionali

- ○ Società/Associazione in possesso di Partita Iva _____ NON iscritta a casse professionali

☐ di essere Socio di capitali di società/ente _____

☐ di essere Titolare P. iva/Ditta individuale n. _____ (*indicare la P. Iva*)

- ○ Specificare codice attività (ATECO_____)
- ○ Iscritta a casse/albi professionali _____ (*specificare quale*)
- ○ NON iscritta a casse/albi professionali

☐ nessuna delle opzioni sopra indicate

Sceglie la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

□ **Accredito su c/c postale: - Ufficio Postale di** _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

□ **Accredito su c/c bancario intestato o cointestato al collaboratore** con le seguenti **COORDINATE BANCARIE:**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice **SWIFT BIC** _____ (OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO)

istituto bancario .....

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione**

Compilare **ALTERNATIVAMENTE** la Tipologia di Prestazione di interesse:

**1) PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO RESA DA TITOLARE DI PARTITA IVA:**

□ di essere titolare di Partita IVA numero: _____;
□ di essere iscritto all'Albo o Elenco Professionale: _____;
□ di essere iscritto alla seguente Cassa di Previdenza o Ente Previdenziale: _____

con rivalsa del _____%;
□ di essere soggetto a Ritenuta d'Acconto del:
□ 20%
□ _____% in base alla normativa _____
□ regime agevolato forfettario;
□ regime ordinario

**2) PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO CON OBBLIGO CONTRIBUTIVO (REDDITO LORDO ANNUO DA LAVORO AUTONOMO>5000€):**

□ di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'art. 2, comma 26 e seguenti della Legge 335/95 – Gestione Separata del lavoro autonomo – con applicazione della seguente aliquota:

**COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE:**

□ **33,72% del reddito imponibile** in quanto soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **NON è prevista** la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL;

□ **24,00% del reddito imponibile** in quanto Soggetto iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria e alla seguente Cassa di Previdenza o Ente (INPS, ENPALS, ecc) come a seguito indicato

Cassa Previdenziale_____ con matricola n. _____

Segnala inoltre che:

☐ L'attività si configura come reddito di lavoro autonomo e pertanto è previsto il rilascio della CU

☐ Non è previsto il rilascio della Certificazione Unica

In relazione all'incarico di **collaborazione/consulenza presso l'Accademia di Belle Arti di Verona per l'a.a. _____.**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 del GDPR 2016/679**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.
Verona, _____ (firma) _____
**La presente dichiarazione è da considerarsi valida, salvo comunicazione scritta ed esonera l'Accademia di Belle Arti di Verona da qualsiasi obbligo o responsabilità inerenti le norme richiamate in caso di dichiarazione mendace.**
Verona, _____ (firma) _____

**DICHIARAZIONE DI**

**ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/200, in ottemperanza all'art. 53, c. 14, del D.Lgs. 165/2001:
• l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse con l'Accademia di Belle Arti Statale di Verona relativamente a sé stesso, nonché a coniuge, conviventi, parenti, affini entro il secondo grado;

• di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Accademia di Belle Arti Statale di Verona;

• di astenersi dal partecipare, nell'ambito dell'istituto, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti,

associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente, e in ogni altro caso;

• di conoscere e di impegnarsi a rispettare, per quanto compatibile con l'incarico in questione, il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" (approvato con D.P.R. 62/2013) e le norme generali dell'istituto.

*Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.*
*Il/La sottoscritto/a, inoltre preso atto che le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e rispondenti al vero.*
*Si autorizza, pertanto, a trattare, ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 679/2016, i dati contenuti nella presente dichiarazione.*
***Ai sensi del D.P.R. 445/2000, allega alla presente dichiarazione copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.***

*Parte a cura della segreteria*

IL DIRETTORE

*VISTO l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012, secondo cui il conferimento di ogni incarico è subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;*
*VISTA la dichiarazione dell'interessato/a di assenza di conflitto d'interessi per lo svolgimento dell'incarico affidato, resa, ai sensi dell'art. 53, c. 14, del D.Lgs. 165/200*

ATTESTA

*l'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse.*

*Verona,* _____

*Il DIRETTORE*
Francesco Ronzon