



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento Civiltà e Forme del Sapere

Via Trieste, 40 – 56126 PISA

C.F.: 80003670504
P.IVA: 00286820501

AL DIRETTORE DIPARTIMENTO
di CIVILTÀ E FORME DEL SAPERE
Università di Pisa

OGGETTO: Richiesta di conferimento di incarico a Docenti esterni per lo svolgimento di seminari **con rimborso delle spese.**

Nell'ambito dell'attività didattica/di ricerca del _____ vorrei organizzare un momento di approfondimento invitando il Dott./Prof. _____ (ente di appartenenza: _____) a tenere un seminario dal titolo _____ nel giorno _____ presso il Dipartimento.

Per la prestazione propongo di stanziare una somma massima di € _____ a titolo di rimborso delle spese sostenute, da impegnare sul progetto _____

Pisa,

Il Responsabile del Fondo

Il Direttore del Dipartimento

- ❖ VISTO IL REGOLAMENTO DI ATENEIO SULLE SPESE PER ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA E PER CONVEGNI E SEMINARI EMANATO CON D.R. 20 APRILE 2001 N. 01/496,
- ❖ VISTO IL REGOLAMENTO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A SOGGETTI ESTERNI NON DIPENDENTI DELL'UNIVERSITÀ DI PISA EMANATO CON D.R. DEL 29 MAGGIO 2009 N. 7967;
- ❖ VISTO L'ART. 7 C. 6 D.LGS 165/2001 E LE DISPOSIZIONI POSTE DALLE LEGGI FINANZIARIE IN TALE MATERIA;
- ❖ CONSIDERATE LA QUALITÀ DEL DOCENTE PROPOSTO E L'IMPORTANZA DELL'INSEGNAMENTO NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE E DI RICERCA CHE SI SVOLGONO ENTRO IL DIPARTIMENTO;
- ❖ VALUTATA CONGRUA LA SPESA PROPOSTA E ACCERTATA LA DISPONIBILITÀ FINANZIARIA;

autorizza lo svolgimento del seminario e affida l'incarico di docenza al Dott./Prof. _____ (ente di appartenenza: _____)

Pisa,

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Per accettazione:

ALLEGATO: DICHIARAZIONE DELL'INCARICATO

Dichiarazione dei DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI

ATTIVITÀ SEMINARIALE

Io sottoscritto/a _____ Tel. / e-mail _____

ATTENZIONE: E-MAIL OBBLIGATORIA

codice fiscale :

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

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

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

- di essere nato/a il

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

 città _____ prov. _____
- di avere domicilio fiscale in _____ nr. _____
via/piazza al 31.12.2016
- C.A.P.

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

 città _____ prov. _____
- di avere domicilio fiscale in _____ nr. _____
via/piazza al 1.1.2017
- C.A.P.

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

 città _____ prov. _____
- di essere titolare del seguente numero di partita IVA

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

--

 con il seguente codice attività _____ ;

--

 Di aver optato per il seguente regime speciale _____

Nota: importante per chi è ad.es. nel regime dei minimi contribuenti o altro regime speciale. La situazione relativa al regime speciale va menzionata anche in fattura con l'indicazione della norma di riferimento del DPR 633/72.

- di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____
- di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____
- di essere dipendente di un Ente pubblico (**) o privato : _____
via _____ C.A.P.

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

 città _____ prov. _____

- di svolgere attualmente la seguente professione _____

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

Con quietanza del medesimo	<input type="checkbox"/>	Accredito su c/c bancario	<input type="checkbox"/>	COORDINATE BANCARIE IBAN <u>INTESTATO O COINTESTATO AL</u> COLLABORATORE					
istituto bancario _____		N° agenzia _____							
indirizzo _____		C.a.p. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> città _____							

Nota: l'indicazione dell'IBAN è obbligatoria.

Allegati n. _____ documenti di spesa, di cui chiedo il rimborso

	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
TOTALE	€ _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università di Pisa informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, 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 di Pisa.

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.

L'imposta di bollo di €.16,00 è da intendersi a carico del prestatore nel caso di erogazione compensi.

Nel caso di seminari gratuiti e/o con solo rimborso spesa, l'imposta di bollo di €.16,00 sarà assolta per l'originale/copia di pertinenza, dal Dipartimento con modalità virtuale ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 642/1972 giusta autorizzazione Agenzia delle Entrate di Pisa n.27304 del 07/06/2016

Data _____

IL PRESTATORE D'OPERA
