

AVVISO UNICO PER IL CONFERIMENTO DI INSEGNAMENTI A.A. 2025/2026

MODULO CONTRATTO DI INSEGNAMENTO

La/ il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente in _____ CAP _____
via _____ n. _____
Domiciliato a _____ (se diverso dalla residenza)
_____ in Via/ Corso
_____ provincia _____ CAP _____
e-mail _____ tel. _____
Cittadinanza _____
Codice fiscale _____
Libero Professionista Partita IVA _____
Livello di istruzione: ☐ Laurea in _____
☐ Dottorato di ricerca _____ ☐ Specializzazione medica _____ ☐ Abilitazione _____

DICHIARA:

- ☐ di essere titolare di Partita I.V.A. e quindi di essere soggetto a I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 26/10/72 n. 633 e successive modificazioni e integrazioni;
- ☐ di non essere titolare di Partita I.V.A. e quindi di essere esente da I.V.A. ai sensi dell'art. 5 del DPR 26/10/72 n. 633 e successive modificazioni e integrazioni;
- ☐ di essere alle dipendenze della seguente amministrazione dello stato o ente pubblico (indicare anche indirizzo e CF/P. IVA): _____
- ☐ di aver allegato nulla osta rilasciato dall'Amministrazione dello stato e ente pubblico di appartenenza;
- ☐ di essere alle dipendenze della seguente ditta privata (indicare anche indirizzo e CF/P. IVA) _____
- _____
- ☐ di essere titolare di altri contratti per attività di docenze con l'Università del Piemonte Orientale (indicare quali) _____

☐ Altro _____

☐ Disoccupato

fa istanza **per ottenere il conferimento per contratto a titolo retribuito** ai sensi dell'art. 23 c.2 della Legge 240/2010

☐ dell'insegnamento di _____

Settore Scientifico Disciplinare SSD _____ Settore Concorsuale _____

n. ore _____ Sede didattica/Sede formativa di _____

presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale per l'a.a. 2025/2026.

☐ Dichiaro di aver provveduto o che provvederò nei termini di legge all'iscrizione alla Gestione Separata INPS

☐ Di essere iscritto ad altra gestione previdenziale (**indicare quale**.....)

☐ Di essere in possesso di firma digitale

☐ di essere iscritto alle liste elettorali, ovvero i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime
_____ (se cittadino italiano)

☐ di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero i motivi del mancato godimento
_____ (se cittadino straniero)

☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

Data _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e successive modificazioni ed integrazioni. Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 s.m.i. nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto riportato nella presente domanda e negli allegati a corredo della stessa corrisponde al vero.

Allega alla presente dichiarazione fotocopia, non autenticata, di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente del dichiarante (art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Data _____

Firma _____

La presente dichiarazione deve essere corredata dalle copie leggibili dei documenti indicati nell'avviso di selezione.