



Il/la Sottoscritto/a.....

nato/a a..... (.....) il .....

residente in..... (.....) via..... n.....

indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni (se diverso dall'indirizzo di residenza).....

telefono.....

telefono di reperibilità (se diverso dal precedente numero telefonico).....

C.F..... P. IVA.....

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di avere svolto nella/e seguente/i data/e....., n. .... lezioni

Di essere laureato (laurea magistrale o specialistica)

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 essere alle dipendenze della seguente ditta privata (indicare anche indirizzo e CF/P. IVA):

.....  
.....

- Di essere iscritto a una cassa (solo per i titolari di P. IVA) e di avere diritto al contributo previdenziale applicabile nei seguenti casi: (PER COLORO CHE INTENDONO RICHIEDERE UN CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)
  - professionista iscritto ad albo o elenco senza cassa di previdenza
  - professionista senza elenco o albo
  - professionista con elenco o albo ma non iscritto alla cassa
  - professionista con elenco o albo e iscritto alla cassa di previdenza che provveda al versamento di contributi obbligatori a titolo di solidarietà che non danno diritto a trattamento pensionistico.
- Di essere iscritto a una cassa (solo per i titolari di P. IVA) e di NON avere diritto al contributo previdenziale (PER COLORO CHE INTENDONO RICHIEDERE UN CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)
- Di ESSERE PENSIONATO, LAVORATORE DIPENDENTE e di aver diritto al contributo previdenziale (PER COLORO CHE INTENDONO RICHIEDERE UN CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)
- DI NON ESSERE TITOLARE DI ALTRI CONTRATTI PER ATTIVITA' DI DOCENZE CON L'UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE A. AVOGADRO"
- Di aver allegato nulla osta rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza (solo per i dipendenti di amministrazioni pubbliche, titolari di collaborazioni coordinate e continuative)
- (PER I SOLI TITOLARI DI P. IVA) che esiste un collegamento diretto fra attività svolta per professione abituale e docenza a contratto
- (PER I SOLI TITOLARI DI P. IVA) che NON esiste un collegamento diretto fra attività svolta per professione abituale e docenza a contratto



Facoltà di Giurisprudenza  
Via Cavour, 84 - 15100 Alessandria  
Tel 0131 283761  
Fax 0131 283773  
www.jp.unipmn.it



IL SOTTOSCRITTO CHIEDE INOLTRE CHE IL PAGAMENTO SIA EFFETTUATO:

per contanti presso lo sportello dell'Istituto Bancario S. Paolo di Torino Filiale 115 - Piazza Garibaldi - Alessandria (Tesoriere dell'Università)

mediante accredito su c/c bancario:

IBAN

.....

Banca..... Agenzia.....

Via..... Città.....

Data,

Firma

\_\_\_\_\_



Facoltà di Giurisprudenza  
Via Cavour, 84 - 15100 Alessandria  
Tel 0131 283761  
Fax 0131 283773  
www.jp.unipmn.it



Egr. Prof/Dott. \_\_\_\_\_,

la presente per comunicarLe che in base a quanto dichiarato nella scheda anagrafico fiscale da Lei compilata in data \_\_\_\_\_, la sua qualità di dipendente del \_\_\_\_\_

comporta per la Facoltà di Giurisprudenza la necessità di acquisire il nulla osta della Sua amministrazione di appartenenza, al fine di poter procedere con la stipula del contratto.

L'art. 53 del d.lgs 165/2001 prevede infatti che le pubbliche amministrazioni non possano conferire ai dipendenti incarichi che non siano espressamente autorizzati dalle amministrazioni di appartenenza, ad eccezione dei casi indicati dallo stesso art. 53 c. 6.

Rimanendo dunque in attesa dell'autorizzazione indicata, l'occasione è gradita per porgerLe i più cordiali saluti.