**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atti di notorietà**

**(artt. 46-47 del D.P.R. 20.12.2000, n. 445)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la Sottoscritto/a (Cognome):** |  |
|  | **(Le candidate coniugate devono indicare esclusivamente il cognome da nubile)** |
| **Nome:** |  |
| **Codice fiscale:** |  |
| **Nato/a a:** |  |
|  | **(Indicare il Comune di nascita, se nati all’Estero indicare Stato e località)** |
| **Residente:** |  |
|  | **(Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione/ecc.)** |
| **Num. Civico:** |  |
| **Comune:** |  |
| **Prov.:** |  | **CAP** |  |
| **Indirizzo PEC:** |  |
| **Indirizzo e-mail** |  |
| **Numero Telefonico:** |  |

**consapevole** della responsabilità penale prevista, dall’art**.**76 del D.P.R. 445/2000,

per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

 **D I C H I A R A**

i seguenti **stati, qualità personali e fatti**:

1. **Domiciliato in** ***(solo se diverso dalla residenza)****:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Via/Piazza/Corso/Contrada/Frazione/ecc.** |  |
|  |  |
| **Num. Civico:** |  |
| **Comune:** |  |
| **Prov.:** |  | **CAP** |  |
| **Indirizzo PEC:** |  |
| **Indirizzo e-mail** |  |
| **Numero Telefonico:** |  |

1. **Per i titolari di partita iva:**

|  |  |
| --- | --- |
| **P**artita IVA n.**:** |  |
| **Regime fiscale adottato: □ forfettario □ semplificato □ c. minimi □ ordinario**  |
| **Numero Telefonico:** |  |
| **Dati previdenziali:**  |  |
| ***(indicare la cassa di appartenenza con la relativa percentuale, es. Cassa Nazionale Dottori Agronomi 4%, Cassa Avvocati 4%...)*** ***(se iscritti alla Gestione Separata INPS, indicare la percentuale del versamento dei contributi):*** |

1. **Dichiarazione** **ai sensi dell’art.1, commi 471 ss, della legge 27 dicembre 2013, n.147 – Legge di stabilità per il 2014**

Ai fini della dichiarazione ricognitiva di tutti gli incarichi comunque in atto e dei trattamenti pensionistici a carico della finanza pubblica:

**□** di **non avere** in atto rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti (esclusi eventuali contratti con il CREA);

**□** di **avere** in atto i seguenti rapporti di lavoro, subordinato o autonomo, presso Pubbliche Amministrazioni e/o autorità indipendenti (esclusi eventuali contratti con il CREA):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione incarico** | **Ente conferente** | **Data inizio incarico** | **Data fine incarico** | **Compenso annuo lordo** | **Compenso percepito nell’anno in corso****(SI- NO)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 *(nel caso di dipendenti pubblici, sia con contratto a tempo indeterminato che determinato, compilare anche la parte finale della dichiarazione)*

**□** di **non essere titolare** di alcun trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie;

**□** di **essere titolare** del seguente trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie (indicare l’ente erogatore, il tipo e l’importo annuo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente a codesta amministrazione l’eventuale intervento, in costanza di rapporto, di trattamento pensionistico erogato da gestioni previdenziali pubbliche obbligatorie.**

**Altresì, D I C H I A R A di:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Autorizzare il CREA di avvalersi della possibilità di inviare il contratto (firmato digitalmente e in formato PDF), ed eventuali altre documentazioni, all’indirizzo di posta elettronica indicato (ove sia stata indicata l’e-mail e l’indirizzo di posta certificata PEC, la documentazione sarà inviata all’indirizzo di PEC). |
| [ ] | Non trovarsi in una condizione potenzialmente produttiva di conflitto di interessi nei confronti del personale del CREA. |

 Essere in possesso del seguente titolo di studio (specificare):

|  |  |
| --- | --- |
| * Diploma scuola media superiore
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Laurea specialistica
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Diploma di laurea (vecchio ordinamento)
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Laurea triennale
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Laurea magistrale
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Dichiarazioni obbligatorie ai fini delle pubblicazioni*****ex* art. 15 del D. Lgs. n. 33/2013** |
| Di svolgere la seguente attività professionale (solo in caso di attività diversa da eventuali collaborazioni con il CREA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Di essere titolare della seguente carica presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:Ente privato (regolato o finanziato dalla P.A.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo di carica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durata (decorrenza e scadenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Di svolgere il seguente incarico in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:Ente privato (regolato o finanziato dalla P.A.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durata (decorrenza e scadenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Il sottoscritto dichiara, inoltre, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto è a conoscenza che il proprio curriculum e i dati dell’eventuale e successivo contratto saranno pubblicati sul sito istituzionale dell’Ente nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in*

*presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente,* ***unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.***

*E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta, sempre accompagnato da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

**IMPORTANTE**

Qualora la S.V. sia dipendente della Pubblica Amministrazione è tenuta a compilare il modulo sottostante e ad allegare, qualora disponibile, l’autorizzazione della propria Amministrazione di appartenenza a svolgere il presente incarico, così come prescritto dall’Art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e successive integrazioni e modificazioni e al fine di consentire a questo Ente di effettuare la comunicazione dei dati relativi all’Anagrafe delle prestazioni, istituita e disciplinata dall'Art.24 della legge del 30.12.1991 n. 412.

Si fa presente che in assenza della suddetta autorizzazione, questo Ente non potrà corrisponderLe i previsti compensi.

Nel caso in cui la S.V. non fosse già in possesso della suddetta autorizzazione, si chiede di produrre apposita dichiarazione in cui comunica e allega la documentazione attestante la richiesta di rilascio della autorizzazione.

Amministrazione di appartenenza

Comparto

Indirizzo

Codice Fiscale Amministrazione di appartenenza

Stato Giuridico (di ruolo – fuori ruolo – comandato – part time – distaccato – altro)

Qualifica

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_