



Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Asti

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA'

COGNOME _____ NOME _____
 NATO/A A _____ (PROV. _____) IL _____
 RESIDENTE IN _____ (PROV. _____)
 VIA _____ NR. _____ C.A.P. _____
 CODICE FISCALE _____
 PARTITA IVA _____
 TELEFONO _____ CELLULARE _____
 INDIRIZZO EMAIL _____
 INDIRIZZO PEC _____

- DIPENDENTE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ASTI - MATR.** _____
- DIPENDENTE ALTRA AZIENDA SANITARIA (SPECIFICARE DI SEGUITO):**
 ENTE _____ QUALIFICA _____
 S.C./S.S. _____ TEL. _____
- DIPENDENTE DI ALTRO ENTE (SPECIFICARE DI SEGUITO):**
 DATORE DI LAVORO/ENTE DI APPARTENENZA: _____
 VIA _____ N. _____ C.A.P. _____ CITTÀ _____ (PROV. _____)
- ISCRITTO ALLA CASSA ENPAPI**
- NON ISCRITTO ALLA CASSA ENPAPI**

CHIEDE IL PAGAMENTO PER:

- INCARICO DI DIDATTICA FORMALE**
 INCARICO DI COLLABORAZIONE ALLA DIDATTICA
 ADE
 ESPERTO PER LA MATERIA
 SEMINARIO

A.A. _____ DEL CORSO DI LAUREA/SEDE ASL DI ASTI

ANNO DI CORSO _____ SEMESTRE _____

INSEGNAMENTO _____

MODULO _____



Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Asti

TENUTO CONTO CHE LA PRESTAZIONE È STATA RILASCIATA IN REGIME DI

<input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE CON PARTITA IVA ORDINARIA	€ 25.82 ORA/LORDO
<input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE CON REGIME FORFETTARIO	€ 25.82 ORA/LORDO
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ OCCASIONALE (PARCELLA CON RITENUTA D'ACCONTO)	€ 25.82 ORA/LORDO
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ DIDATTICA SVOLTA FUORI ORARIO DI SERVIZIO (PER I DIPENDENTI ASL AT)	€ 25.82 ORA/LORDO
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ DIDATTICA SVOLTA IN ORARIO DI SERVIZIO (PER I DIPENDENTI ASL AT)	€ 5.16 ORA/LORDO

IN BASE ALLA SEGUENTE DESCRIZIONE:

TOTALE ORE EFFETTUATE N.	PER UN IMPORTO LORDO DI €:	
--------------------------	----------------------------	--

DA ACCREDITARE SULLO STIPENDIO (PER I DIPENDENTI A.S.L. AT)

DA ACCREDITARE C/O BANCA: ISTITUTO BANCARIO

COORDINATE BANCARIE: CODICE IBAN

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SOPRAINDICATI, AI SENSI DEL D.LGS 30/6/2003, N.196, PER LE FINALITÀ DI GESTIONE DELLA PRATICA.

ASTI, _____

FIRMA _____

NOTA BENE:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, AI SENSI DELLA LEGGE DEL 15 MAGGIO 1997 N. 127 E SUCCESSIVE MODIFICHE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE QUANTO DICHIARATO È CORRISPONDENTE A VERITÀ, **INOLTRE DICHIARA DI NON AVER EFFETTUATO LA PRESTAZIONE IN REGIME DI: PRONTA DISPONIBILITÀ, AGG. OBBLIGATORIO, MALATTIA, GRAVIDANZA A RISCHIO, PERMESSI, ECC.**

(LA PRESTAZIONE PUO' ESSERE EFFETTUATA IN: SCIOPERO, RECUPERO ORE, FERIE).

SI ATTESTA L'EFFETTIVO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA.

Il Coordinatore del Corso di Laurea
(in qualità di responsabile del procedimento)
(firma)

Il Presidente del Corso di Laurea
(in qualità di responsabile del Corso)
(firma)

Privacy-Informativa art.13 del GDPR Reg. UE 679/2016

Ai sensi del GDPR Reg. UE 679/2016 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi. È possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui agli artt.15-22 del GDPR Reg. UE 679/2016 inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento dati secondo le modalità di cui all'informativa generale pubblicata sul sito ASL AT, sezione Tutela dati personali.

S.C. Affari Generali – Corsi di Laurea

Per informazioni:

Segreterie didattiche Corsi di Laurea

Telefono: 0141-33435

Email: corsolaureainf@asl.at.it

Telefono: 0141-483962

Email: fcl-med-lmscioat@unito.it

Via Conte Verde 125 – 14100 ASTI

Casella Postale 130

Tel. +39 0141.48.1111

Fax +39 0141. 48.40.95

Pec: protocollo@pec.asl.at.it

P.I./C.F. 01120620057