

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche – Asti

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA' / RICHIESTA COMPENSO

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

ISCRITTO AD ALTRA CASSA PREVIDENZIALE : _____

CHIEDE IL PAGAMENTO PER:

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

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

ANNO DI CORSO _____ **SEMESTRE** _____

INSEGNAMENTO _____

MODULO _____

TENUTO CONTO CHE LA PRESTAZIONE È STATA RILASCIATA IN REGIME DI

<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA CON PARTITA IVA ORDINARIA	€ 25.82 ORA/LORDO
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA 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 DI €:	
<input type="checkbox"/> CASSA PREVIDENZIALE 4% (LIBERI PROFESSIONISTI ISCRITTI ALL'ALBO)	+ €	
<input type="checkbox"/> IVA 22% (LIBERI PROFESSIONISTI CON PARTITA IVA)	+ €	
<input type="checkbox"/> RITENUTA D'ACCONTO 20%	- €	

TOTALE ORE EFFETTUATE N.	PER UN IMPORTO TOTALE 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 GDPR 679/2016, PER LE FINALITÀ DI GESTIONE DELLA PRATICA.

Dichiarazione sostitutiva ex art.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara quanto segue:

Dichiara di non aver svolto la docenza/collaborazione alla didattica nei periodi in cui è assente a qualsiasi titolo da lavoro (quali a titolo esemplificativo: pronta disponibilità, aggiornamento obbligatorio, malattia, gravidanza a rischio, permessi, congedi, aspettativa, L. 104/92).

ASTI, _____

FIRMA _____

VERIFICATO L'EFFETTIVO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA, SE NE AUTORIZZA IL PAGAMENTO.

Il Coordinatore del Corso di Laurea
(firma)

la Presidente del Corso di Laurea
(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. E' 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

Nello specifico le informazioni in materia di privacy sono contenute nell'informativa generale consultabile sul sito:

<https://asl.at.it/wp-content/uploads/2023/03/Informativa-generale.pdf>

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

