

L'Università di Catanzaro, sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e nell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.Lgs. 33/2013 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 è tenuta a pubblicare e ad aggiornare l'attestazione dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali.

Pertanto, chiediamo di compilare quanto di seguito riportato.

### **“Dichiarazione sostitutiva titolari di incarichi”**

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ROSAMUNDA PETITTO  
 nato/a a [REDACTED] prov. [REDACTED] il [REDACTED]  
 con riferimento all'incarico di COMPONENTE COMMISSIONE ESAMI STATO "ANNO 2020" 02/

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

#### **DICHIARA**

**di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione<sup>1</sup> e di non svolgere attività professionali;**

**di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o di svolgere attività professionali come di seguito specificato:**

<b>incarichi / cariche / attività professionali</b>	<b>Ente/ società</b>	<b>Data inizio</b>	<b>Data fine</b>

**di non trovarsi in situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con l'Università degli Studi “Magna Græcia” di Catanzaro, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001.**

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. e) del D.Lgs 39/2013 “Ai fini del presente decreto si intende (...) per «incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati», le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ente”; ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d) del D.Lgs 39/2013 “per «enti di diritto privato regolati o finanziati», le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico: 1) svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione; 2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale; 3) finanzia le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;”

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Università degli studi "Magna Graecia" di Catanzaro, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", insieme al *curriculum vitae*.

Data, 14/06/2021

Firma Roberto Delle

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza, del fatto che il titolare del trattamento, l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro (P.I. 02157060795 - C.F. 97026980793), con sede in Viale Europa - 88100 Catanzaro (tel. 0961 3694001 - PEC: protocollo@cert.unicz.it), tratta i propri dati in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo di posta elettronica dpo@unicz.it come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede dell'Università, di cui il sottoscritto dichiara di aver preso visione sul sito istituzionale <https://web.unicz.it>.

Data, 14/06/2021

Firma Roberto Delle

(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.



# DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, attività di tutorato didattico e/o specializzato, partecipazioni a commissioni di esami, ecc.)

A.A. 2020/2021

Nuova Dichiarazione     Rettifica Dichiarazione

## SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

A.1	Cognome	PETITTO		
A.2	Nome	ROSAMARIA		
A.3	Sesso	M	<input checked="" type="checkbox"/> F	barrare la relativa casella
A.4	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita	Provincia (sigla)	
		CATANZANO	CZ	
A.5	Data di nascita	28 07 1966 giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)		
A.6	Codice fiscale	PTTATR266L68C352B obbligatorio		
A.7	Cittadinanza	ITALIANA		
A.8	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		CATANZANO	CZ	88100
		via e numero civico		
		VIA SENSALIS 20		
A.9	Recapito indicare solo se diverso dalla residenza	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		CATANZANO	CZ	88100
		via e numero civico		
		VIA BUCCARELLI 49		
A.10		Telefono abitazione	Telefono ufficio	
			0961 721612	
		Telefono cellulare	Fax	
		333 3962279	0961 480525	
		Indirizzo di posta elettronica (obbligatorio e leggibile)		
		rosa.petitto@libero.it		
A.11	Pagamento su c/c bancario /bancoposta o Carta prepagata <b>Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante</b>	Denominazione Banca / Agenzia		
		BANCA NAZIONALE DEL LAVORO		
		oppure inserire sotto codice IBAN (27 caratteri alfanumerici, senza barre o virgole)		
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB
				NUMERO DI CONTO CORRENTE
				1 1 8 8 5 0 1 0 0 5 0 4 4 0 0 0 0 0 0 0 0 7 0 1 0 0

**AVVERTENZA:** i titolari di c/c europei ed extra - europei devono indicare anche:

Codice BIC / SWIFT	BNL IITRRCEX	Codice ABA/ROUTING NUMBER	
--------------------	--------------	---------------------------	--

Luogo e data

CATANZANO, 14/06/2021

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Rosamaria Petitto

**SEZIONE 2 DATI FISCALI E PREVIDENZIALI**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:  
(barrare le caselle che interessano)

Di essere titolare di partita iva	<input checked="" type="checkbox"/> SI	Compilare Sez. 2.1
	<input type="checkbox"/> NO	Compilare Sez. 2.2

**Sezione 2.1**

La partita iva è	<input checked="" type="checkbox"/> individuale	<input type="checkbox"/> studio associato
Denominazione studio associato		

Numero Partita IVA	0	1	9	5	0	6	4	0	7	9	5
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2.1.1	DI ESSERE ISCRITTO PRESSO la seguente CASSA PROFESSIONALE :
	DOTTORI COMMERCIALISTI

L'attività di docenza/tutorato rientra nell'oggetto proprio o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input checked="" type="checkbox"/> SI	Barrare una sola casella da A a B2
	<input type="checkbox"/> NO	Compilare Sez. 2.2

Rientra nella seguente casistica:

Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972	<input checked="" type="checkbox"/> A
Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015	A.1
Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario, ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018	A.2
Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	B
Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015	B.1
Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in nuovo regime forfettario, ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018	B.2

## Sezione 2.2

Rientra nella seguente casistica:

Professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi <b>non tenuto</b> ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza/tutorato <b>non</b> rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione.	C1
Collaboratore occasionale con contatto di lavoro autonomo per lo svolgimento di attività di insegnamento e/o supporto alla didattica/tutorato esercitate in forma autonoma e non riconducibili ad attività di lavoro dipendente e/o assimilato.	C2

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara: *(barrare le caselle che interessano)*

<b>2.2.1</b>	<b>DI ESSERE DIPENDENTE (*)</b>	<b>PUBBLICO</b>	Ente: _____ Codice Fiscale: _____
		<b>PRIVATO</b>	
		<b>A TEMPO DETERMINATO dal</b>	...../...../..... al ...../...../.....
		<b>A TEMPO INDETERMINATO dal</b>	...../...../.....
		<b>PART-TIME INFERIORE AL 50%</b>	

<b>2.2.2</b>	<b>CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE (barrare <i>NECESSARIAMENTE</i> una delle tre caselle sotto indicate):</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NON HA PERCEPITO</b> finora e non prevede di percepire in tutto il 2021, redditi <b>OCCASIONALI</b> superiori a € 5000 lordi.
	<input type="checkbox"/> nel 2021 <b>HA PERCEPITO</b> redditi <b>OCCASIONALI</b> superiori a € 5000 lordi <b>NON</b> erogati da strutture di questo Ateneo per un importo pari ad € _____
	<input type="checkbox"/> nel 2021 <b>HA PERCEPITO</b> redditi <b>OCCASIONALI</b> superiori a € 5000 lordi, di cui € _____ erogati da strutture di questo Ateneo.

<b>2.2.3</b>	<b>DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA (barrare la voce che <i>Interessa</i>-L'iscrizione all'Inps è obbligatoria al superamento dei 5000 euro annui lordi per compensi occasionali)</b>
	<input type="checkbox"/> <b>INPS</b> , di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95
	<input type="checkbox"/> <b>ENPAPI</b>
	<input type="checkbox"/> <b>INPGI</b>

<b>2.2.4</b>	<b>DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto (barrare la voce che interessa):</b>
	<input type="checkbox"/> titolare di pensione diretta a partire dal _____
	<input type="checkbox"/> titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal _____
	<input type="checkbox"/> iscritto alla cassa previdenziale di categoria: _____ (Indicare descrizione come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 2.2.3)

**2.2.5** **DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO** INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto (*barrare la voce che interessa*):

ha superato per il 2020 il massimale di reddito annuo imponibile di € 103.055,00

alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto 65 anni di età e si è avvalso della facoltà di non iscriversi alla gestione separata, ex art. 4 c. 1 lett. a) del D.M. 282/96

Alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto **60 anni di età** e si avvalso della facoltà, al compimento del 65° anno, di richiedere la cancellazione dalla Gestione separata INPS, pur proseguendo nell'attività lavorativa, ex art. 4 c.1 lett. b) del D.M. n. 282/96

**2.2.6**

**ALIQUOTA IRPEF**  
*( Dato facoltativo )*

**CHE INTENDE RICHIEDERE L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI \_\_\_\_\_ % (in luogo dell'aliquota del 20% prevista)**

**(le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: 27%, 38%, 41%, 43%)**

**2.2.7 CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE:**

**NON HA PERCEPITO**, nel 2021, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche

Che nel 2021 **HA PERCEPITO** o **PREVEDE DI PERCEPIRE** retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche **NON SUPERANDO** il limite retributivo di Euro 240.000,00

Che nel 2021 **HA PERCEPITO** o **PREVEDE DI PERCEPIRE** le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche **SUPERANDO** il limite retributivo di Euro 240.000,00, con i seguenti Enti:

ENTE	Natura incarico/rapporto	Durata Dal.....al....	Importo totale	Importo annuo

**Il/la sottoscritto/a**

**consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,**

**SI IMPEGNA**

**a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente sezione ed a rimborsare integralmente l'Università nei casi in cui questa venga sanzionata dagli Enti preposti a causa della mancata/non tempestiva/incompleta/inesatta comunicazione della variazione dei dati dichiarati.**

Luogo e data

CATANZANO, 14/06/2021

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Polina Maria Belli

**Allegare sempre copia di un documento di identità in corso di validità**

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.