

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

(ARTT. 75 e 76 del DPR 445/2000)

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____
Codice Fiscale _____ Residente a _____
in Via _____ n. _____ CAP _____
Domicilio _____
(se diverso da residenza)
Cell _____ Mail _____
Titolo di studio _____
(indicare l'eventuale corso di laurea)

chiede che il pagamento del compenso venga effettuato mediante

Accredito sul c/c

Banca _____ Sede _____

CODICE BIC/SWIFT/ROUTING NUMBER

Account Number (USA)

(codice necessario per identificare l'istituto bancario del beneficiario)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE IBAN (coordinata bancaria internazionale che consente di identificare il c/c del beneficiario)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PAESE) (CHK) (CIN)

(ABI)

(CAB)

(CONTO CORRENTE)

COMPENSI DA TERZI

(art. 50, 1° comma, lett.b del DPR 917/86)

Dichiara di:

essere un dipendente pubblico in attività di servizio e di aver ricevuto l'incarico dalla propria amministrazione ed in sua rappresentanza e pertanto indica:

- 1. Amministrazione di appartenenza.....
- 2. Indirizzo dell'Amministrazione di appartenenza.....

Il sottoscritto chiede che sui compensi spettanti gli venga applicata l'aliquota IRPEF del.....%

- Dichiara, ai sensi dell'art. 1 c. 45 e 46 della L. 190/2012, di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i delitti contro la PA**
- Dichiaro di aver preso visione della specifica "Informativa sul trattamento dei dati personali dei lavoratori dipendenti e non dipendenti dell'Istituto" ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (EU) 2016/679.**

Quantosopra anche ai fini della pubblicazione della presente dichiarazione sul sito internet dell'INFN, secondo quanto prescritto dal D. Lgs. 33/2013.

Allega copia fotostatica del documento d'identità.

E' fatto obbligo al prestatore di portare a conoscenza di questo Istituto qualsiasi modifica della situazione personale per quanto riguarda l'attività, per consentire, da quel momento in poi, ogni necessaria valutazione ai fini dell'esatto trattamento economico

DATA

FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY

In conformità a quanto disposto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali richiesti saranno raccolti e trattati, anche con l'uso di strumenti informatici, esclusivamente per l'assolvimento degli adempimenti fiscali e previdenziali previsti dalla disciplina legislativa e regolamentare dettata per lo svolgimento di tali attività.

Il conferimento dei dati e la comunicazione di eventuali variazioni degli stessi sono necessarie per la valutazione dei requisiti necessari al pagamento e la loro mancata comunicazione può precludere il pagamento stesso.

I dati sono conservati per il periodo necessario all'espletamento delle procedure di pagamento e successivamente trattenuti ai soli fini di archiviazione.

L'INFN garantisce all'interessato l'accesso ai dati personali che lo riguardano, nonché la rettifica, la cancellazione e la limitazione degli stessi ed il diritto di opporsi al loro trattamento. L'INFN garantisce, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati personali circa il trattamento effettuato.

Titolare del Trattamento: Istituto Nazionale di Fisica Nucleare - e-mail: presidenza@presid.infn.it

Responsabile della Protezione dei Dati: e-mail: dpo@infn.it