All’Istituto Nazionale di Economia Agraria

Via Nomentana n. 41

**SERVIZIO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**00161 Roma**

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

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

Ai fini di un’eventuale collaborazione di lavoro con codesto Istituto,

**Io sottoscritto/a,**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**D I C H I A R O**

i seguenti stati, qualità personali e fatti:

Residenza in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliato in:

*(solo se diverso dalla residenza)*

In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta Certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso di firma Digitale (barrar e) SI NO

***(per i titolari di partita IVA):***

* Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Aderisce al regime dei contribuenti minimi ex art.1, comma 100, legge n.244/2007. Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria e per i lavoratori in mobilità ex art. 27 commi 1 e 2 DL n. 98/2011 (barrare) SI NO
* Dati previdenziali ***(****si dichiari in modo chiaro la cassa di appartenenza con la relativa percentuale, es. Cassa Nazionale Dottori Commercialisti 4%, Cassa Avvocati 4%...)****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ai fini della dichiarazione ricognitiva di tutti gli incarichi comunque in atto e dei trattamenti pensionistici a carico della finanza pubblica, ai sensi dell’art.1, commi 471 ss, della legge 27 dicembre 2013, n.147 – Legge di stabilità per il 2014:

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

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

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

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

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.

**Dichiara altresì di:**

[ ] Autorizzare l’INEA ad 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 avere relazioni di parentela né di affinità nei confronti di tutto il personale dell’Istituto.

[ ] Non trovarsi in una condizione potenzialmente produttiva di conflitto di interessi nei confronti del personale dell’Istituto (art. 6 bis legge 241/1990).

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 sensi dell’art. 15 del D.L.vo 33/2013** |
| Di svolgere la seguente attività professionale (solo in caso di attività diversa da eventuali collaborazioni con l’INEA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.*

**IMPORTANTE**

Qualora la S.V. sia dipendente della Pubblica Amministrazione è tenuta a compilare il modulo sottostante e ad allegare, qualora non l’abbia già fatta pervenire all’Istituto, l’autorizzazione della propria Amministrazione di appartenenza a svolgere il presente incarico, così come prescritto dall’Art. 53 del D.lgs 165/01 e successive integrazioni e modificazioni e al fine di consentire a questo Istituto 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 Istituto non potrà corrisponderLe i previsti compensi.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_