

**Contratto Gratuito Facoltà Medicina e Chirurgia**

**BANDO**

**A.A. 2013/2014**

**CORSO DI LAUREA IN \_\_\_\_\_**

1) Insegnamento di \_\_\_\_\_

2) Corso integrato di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole che le falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n° 445),

**DICHIARA**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di avere Codice Fiscale n° \_\_\_\_\_ di avere Partita IVA n° \_\_\_\_\_
- di avere residenza anagrafica in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- di avere domicilio fiscale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
- di essere dipendente della seguente struttura Pubblica/Privata (**solo nel caso di struttura pubblica indicare anche l'indirizzo**) \_\_\_\_\_

- di avere la seguente cassa di previdenza \_\_\_\_\_
- di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla Struttura che effettua la chiamata ovvero il Rettore, il Direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo
- di essere titolare di assegno di ricerca presso \_\_\_\_\_ (produrre autorizzazione del committente)
- di essere titolare di pensione diretta come ex dipendente Università Tor Vergata
- di essere titolare di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e compenso complessivo pari a €. \_\_\_\_\_ e s'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

Roma lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Spazio riservato alla Facoltà :**

Data inizio Incarico \_\_\_\_\_ Data fine Incarico \_\_\_\_\_

Ore \_\_\_\_\_ Cfu \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESIDE

\_\_\_\_\_