



DICHIARA:

Di aver provveduto all'iscrizione alla Gestione Separata INPS.

Firma _____

Di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità c/o l'Ente _____, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma _____

DATA _____

FIRMA _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli Studi di Cagliari informa che tale trattamento:

- a) sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti;
- b) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- c) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- d) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali ad esempio Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

DATA.....

FIRMA.....

ALLEGATO A

Il/La sottoscritto/a _____

al fine della corretta compilazione della certificazione unica dei redditi percepiti dichiara i seguenti dati relativi al coniuge:

COGNOME: _____

NOME: _____

SESSO: M / F

LUOGO DI NASCITA: _____

DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____