

Dichiarazione Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

L'Università per Stranieri di Siena, 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. Grazie per la collaborazione.

La sottoscritta Valentina Ripa, nata a [REDACTED] ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

di non svolgere incarichi e né di avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;

di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali. In tal caso specificare nell'apposita tabella di seguito riportata:

Cariche/incarichi/attività professionali	Ente/società	Data di inizio	Data di fine

Dichiara inoltre:

- di essere informata, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa e nel rispetto della normativa vigente.

Napoli, 3 maggio 2023

IL /LA DICHIARANTE
(firma leggibile per esteso)

[REDACTED]

***allegato documento identità personale

DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI

IL DIRETTORE

Prof. Giuseppe MARRANI

Piazza Carlo Rosselli, 27/28 I-53100 Siena

Tel. +39.0577.240 240

e-mail disu@unistrasi.it

Siena,

Prot.

Pos.

Gent.ma prof.ssa Valentina Ripa
Università di Salerno
vripa@unisa.it

A seguito dei contatti intercorsi con le professoresse Marianna Marrucci, Cèlia Nadal Pasqual e con il prof. Pietro Cataldi, mi prego invitarLa ad intervenire al Convegno dal titolo *Rappresentazione della violenza e scrittura delle donne*, che si svolgerà i giorni 11-12 maggio 2023 presso la sede di p.zza C. Rosselli, n. 27/28.

Nel ringraziarla dell'adesione le comunico che le verrà corrisposto il rimborso delle spese documentate di viaggio regolarmente vistate secondo la normativa vigente.

Le comunico inoltre che l'Università ha provveduto a prenotarle una camera per la notte del 11 maggio p.v. presso l'Hotel Italia, V. le Cavour a Siena n. 67 tel. 057744248.

Ai sensi della normativa vigente, la invito a voler trasmettere la seguente documentazione:

- copia del proprio curriculum vitae (dimensione inferiore a 1 MB) ai sensi dell' art. 15 del D.Lgs 33/2013, che sarà pubblicato sul sito internet dell'Ateneo
- dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i. e dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013 e s.m.i.

La invitiamo inoltre a prendere visione del Codice di Comportamento dell'Università per Stranieri di Siena presente sul sito dell'Ateneo al link <https://www.unistrasi.it/1/83/318/Regolamenti.htm> e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali dei collaboratori esterni dell'Ateneo al link <https://www.unistrasi.it/1/492/Privacy.htm>.

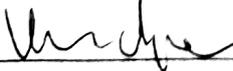
Cordialmente.

Il Direttore del
Dipartimento di Studi Umanistici

Prof. Giuseppe Marrani



Per accettazione, data 3 maggio 2023

Firma 

La compilatrice: Veronica Cerini

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a (Cognome) RIPA (Nome) VALENTINA
Genere M F C. Fiscale RPIVUT72L51F839W

(allegare copia del tesserino codice fiscale)

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate all'art.76 dal D.P.R. 445 del 28/12/2000:

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

- di avere la cittadinanza ITALIANA
 - di essere nato/a il 11/07/72 Comune NAPOLI prov. NA Stato ITALIA
 - di essere residente in via/piazza ROCCO GALDIERI n° 49 C.A.P. 80123
Comune NAPOLI prov. NA Stato ITALIA
 - di avere domicilio fiscale (compilare solo se diverso dalla residenza) in
 - tel e-mail VRIPA@UNISA.IT
 - PEC (Posta Elettronica Certificata)
 - di essere in possesso del titolo di studio DOTTORATO DI RICERCA
 - di essere dipendente dell'Ente pubblico (*) o privato UNIVERSITA' DI SACERNO
- se dipendente pubblico:
C.F o P. IVA Ente di appartenenza

Indirizzo

(*) se dipendente pubblico, allegare autorizzazione originale dell'Ente di appartenenza. Si fa presente che ai sensi dell'art. 53 - comma 8 - del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. "..... il conferimento dei predetti incarichi, senza la previa autorizzazione, costituisce in ogni caso infrazione disciplinare per il funzionario responsabile del procedimento; il relativo provvedimento è nullo di diritto."

- di NON avere per l'anno in corso incarichi di qualsiasi genere in atto (conferiti o svolti nell'anno di riferimento) a carico della finanza pubblica italiana per importi superiori al limite massimo stabilito per il trattamento economico del Primo Presidente della Corte di Cassazione (€ 311.658,53)
- se residente estero: di avvalersi di non avvalersi
della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e lo Stato estero di residenza (**)

(**) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.

DICHIARA

- A) di essere professionista (art. 53 comma 1 DPR 917/1986) in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico dell'attività professionale abituale di con obbligo di rilascio di fattura (art. 5 comma 1 DPR 633/1972) per cui l'IRAP è dovuta dal/dalla sottoscritto/a ed in tal senso libera l'Ente da obblighi a proposito.
- Iscritto/a nell'Albo/Ordine e di essere iscritto/a - non essere iscritto/a ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza con applicazione della Rivalsa al%
 - non iscritto/a in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza
 - che rientra in un regime fiscale agevolato (dichiarare il regime)

Ai fini della fatturazione dichiara:

- di svolgere l'attività in forma individuale e pertanto emetterà fattura a proprio nome
Partita IVA
- di svolgere l'attività nell'ambito dello Studio Associato
con sede in e pertanto emetterà fattura a nome di quest'ultimo
Partita IVA

B) di non esercitare attività professionale e pertanto di svolgere la prestazione senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale e di non essere tenuto/a all'emissione di fattura sul compenso.

- Il/La sottoscritto/a dichiara che ha fino ad ora percepito, nel corso del periodo d'imposta, redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera l), primo periodo, DPR 917/1986 d'importo NON superiore ad € 5.000,00, nello specifico pari ad € (indicare anche se pari a 0,00) e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 L. 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004).

Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e di consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.

In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.

- Il/La sottoscritto/a dichiara che fino ad ora ha percepito, nel corso del periodo d'imposta, redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera l), primo periodo, DPR 917/1986 d'importo superiore ad € 5.000,00, ma non superiore al limite contributivo per l'anno 2019 pari ad € 102.543,00, nello specifico pari ad € e pertanto invita codesto Ateneo a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 L. 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004).

Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 102.543,00 annuo al fine di permettere l'interruzione della ritenuta.

In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ateneo.

C) di essere collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione (art. 50, comma 1, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986), con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente abitualmente svolta.

Ai fini dell'applicazione delle ritenute previdenziali INPS dichiara:

- di essere provvisto/a di copertura previdenziale obbligatoria in qualità di dipendente pubblico/privato o titolare di pensione diretta/di reversibilità
- di non essere provvisto/a di altra copertura previdenziale obbligatoria
- di aver provveduto o che provvederà all'iscrizione alla Gestione Separata presso la sede competente INPS

Ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali IRPEF richiede:

- l'applicazione dell'Aliquota marginale Irpef nella misura del in luogo dell'aliquota a scaglioni di reddito, in quanto percettore di altri redditi
- la non applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente/assimilato/familiari a carico
- la non applicazione del c.d. Bonus 80 euro di cui all'art. 13, comma 1, del D.L. 66/2014
- l'applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente/assimilato/familiari a carico come sotto indicato:
a decorrere dal

Coniuge anche non fiscalmente a carico (dati da indicare obbligatoriamente):

(nome e cognome) (luogo e data di nascita)

Codice fiscale

A carico

Non a carico

Figli o altri familiari a carico:

Primo figlio in mancanza del coniuge:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice Fiscale	% di detrazione	Handicap	

Figli a carico:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice Fiscale	% di detrazione	Handicap	

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice Fiscale	% di detrazione	Handicap	

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice Fiscale	% di detrazione	Handicap	

Altri familiari a carico:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	
Codice Fiscale	% di detrazione	Handicap	

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE COMPENSI

Accredito su conto corrente:

Intestato a VALENTINA RI PA

Presso la banca /posta UNICREDIT

Agenzia NAPOLI MANZONI

Indirizzo:

Codice paese	C I N europeo	C I N	Codice ABI	Codice CAB	Numero conto corrente
1	T	76C	02008	03445000	400447561

Codice SWIFT (BIC).....(obbligatorio per conto corrente estero)

Il/La sottoscritto/a autorizza (ad esclusione della partita IVA) la trasmissione delle certificazioni fiscali in formato elettronico al proprio indirizzo di posta elettronica sollevando l'Università per Stranieri di Siena da ogni e qualsiasi responsabilità connessa alla ricezioni degli stessi.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a che:

1. l'Università per Stranieri di Siena, in relazione a quanto previsto dal Regolamento U.E. 2016/679, è Titolare del trattamento dei dati personali forniti;
2. i dati raccolti sono trattati secondo le modalità stabilite dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti; le modalità di trattamento dei dati personali e l'insieme della "Privacy policy" dell'Università, sono descritte nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale www.unistrasi.it alla pagina <http://www.unistrasi.it/1/492/Privacy.htm>;
3. i dati personali sono trattati, anche con strumenti elettronici, esclusivamente per fini istituzionali o per fini di studio o statistici, per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e nel rispetto dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza;
4. i dati acquisiti potranno essere consultati, modificati, integrati o cancellati dai diretti interessati. Il/La sottoscrittore/sottoscrittrice esprime il proprio consenso al predetto trattamento.

Luogo e data 03/05/2023

Firma [Handwritten Signature]