

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.

Il/la sottoscritt^o RAFFAELE SAVIGNI nato a [redacted] Prov ([redacted]) il [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 informato, 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.

Siena, 2/09/2025

[redacted]
IL/LA DICHIARANTE
(firma leggibile per esteso)

***allegato documento identità personale

DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI
IL DIRETTORE
Prof. GIUSEPPE MARRANI
Piazza Carlo Rosselli, 27/28 1-53100 Siena
Tel. +39.0577.240 240
e-mail disu@unistrasi.it

ATENEIO INTERNAZIONALE

Università per Stranieri di Siena

Gent.mo prof. Raffaele Savigni
Università di Bologna
raffaele.savigni@unibo.it

Gent.mo prof. Savigni,
nell'ambito del Corso di Alta Formazione "Gli archivi del sacro. Siena, Toscana 22-26 settembre 2025", con la presente mi prego di invitarLa a tenere la lezione dal titolo: "La Chiesa lucchese nel basso Medioevo e la sua documentazione archivistica: fondi diplomatici, registri vescovili, atti del Capitolo cattedrale e altre tipologie di fonti", il giorno 24 settembre 2025 alle ore 10,00 presso il Palazzo Arcivescovile di Lucca, Piazzale G. Arrighi 2, Lucca.

Nel ringraziarLa dell'adesione, Le comunico che per questa prestazione occasionale è previsto un compenso pari a € 200,00 (lordo beneficiario) e il rimborso delle spese documentate di viaggio e di vitto regolarmente vistate secondo la normativa vigente.

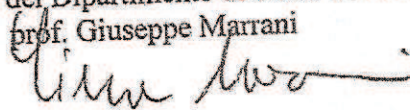
La invito, ai sensi della normativa vigente, a voler trasmettere la seguente documentazione:

- 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 invito, inoltre, a prendere visione del Codice Etico e 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>.

RingraziandoLa per l'adesione, Le invio cordiali saluti.

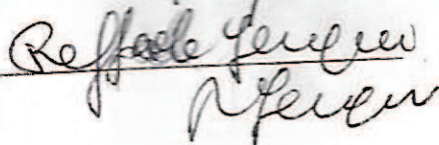
Il Direttore del Dipartimento di Studi Umanistici
prof. Giuseppe Marrani



Per accettazione, data

2/09/2025

Firma



Compilatrice dott.ssa Stefania De Lia

ATENEIO INTERNAZIONALE

Università per Stranieri di Siena

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a (Cognome) SAUGNI (Nome) RAPPAELE

Genere M ☒ F ☐

C. Fiscale SUG-RFL 53 E 26 B 26 9 G

(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 26/05/1953 Comune BUDRIO prov. BO Stato ITALIA
 - di essere residente in via/piazza CHILINI n° 172 C.A.P. 55100
Comune LUCCA prov. LU Stato ITALIA
 - di avere domicilio fiscale (compilare solo se diverso dalla residenza) in
..... LUCCA
 - tel 367 763 765 e-mail raffaele.savigni@unibo.it
 - PEC (Posta Elettronica Certificata) raffaele.savigni@pec.it
 - di essere in possesso del titolo di studio LAUREA IN LETTERE + DOTTORATO IN STORIA
 - di essere essere dipendente dell'Ente pubblico * o privato
DI ESSERE PENSIONATO (MA DOCENTE UNIVERSITARIO, UNIVERSITA DI BOLOGNA, FINO AL 1/11/2003)
 - 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 "..... 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 avvalermi ☐ di non avvalermi della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza)**

DICHIARA

L ATENEIO INTERNAZIONALE Università per Stranieri di Siena

A) di essere professionista (art. 53 comma 1 DPR 917/1986) in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della sua attività professionale abituale di con obbligo di rilascio di fattura (art. 5 comma 1 DPR 633/1972) per cui l'IRAP è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente da obblighi a proposito.

☐ iscritto nell'Albo/Ordine..... e di essere iscritto/non essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza con applicazione della Rivalsa al%

☒ non iscritto 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 NON HO 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 all'emissione di fattura sul compenso.

☒ Il sottoscritto 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 917/1996 d'importo NON superiore ad € 5.000,00, nello specifico pari ad € 0,00... (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 di 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 sottoscritto 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 annuo pari ad € 101.427,00, nello specifico pari ad € e pertanto invita codesto committente 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 € 101.427,00 annuo al fine di permettere l'interruzione della ritenuta.

In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dal Committente.

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 di copertura previdenziale obbligatoria in qualità di dipendente pubblico/privato o titolare di pensione diretta/di reversibilità

☐ di non essere provvisto di altra copertura previdenziale obbligatoria

☐ che ha provveduto o provvederà all'iscrizione, a carico del collaboratore, alla Gestione Separata presso la sede competente INPS

ATENEIO INTERNAZIONALE **Università per Stranieri di Siena**

Codice Fiscale SUGREL 53 E26 B2h9 G	% di detrazione	Handicap NO
---	-----------------	-----------------------

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE COMPENSI

☒ Accredito su conto corrente:

Intestato a **RAPPELLE SAUGNI E LUCCA RUGANI**

Presso **LUCCA** la **PIAZZA SAN MICHELE 7** banca **BNL** / posta **(BANCA NAZIONALE DEL LAVORO)**

Agenzia **↓**

Via **PIAZZA SAN MICHELE 7, 55100**

Codice paese	C I N europeo	C I N	Codice ABI	Codice CAB	Numero conto corrente
IT	53	V	01005	13700	0000000016256

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

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 all'invio stesso.

Il sottoscritto 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 sottoscritto dichiara inoltre di essere informato 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. 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/1492/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 sottoscrittore esprime il proprio consenso al predetto trattamento.

Luogo e data **LUCCA 2/03/2025**

Firma **Rapelle Sangu**

Note per la compilazione:

ATENEIO INTERNAZIONALE **Università per Stranieri di Siena**

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) LUCLA RUGANI (luogo e data di nascita) LUCCA 30/12/1956

Codice fiscale RGN LCU 56 T 70 E 715 Q

☐ A carico

☒ Non a carico

Figli o altri familiari a carico: NESSUNO 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	
----------------	-----------------	------------------	--