



MODULO PER IL CONFERIMENTO ESTERNO
DI INSEGNAMENTI S.I.C.S.I. – SEZIONE DI BENEVENTO
da compilare a cura del personale docente e ricercatore
non appartenente alle Università convenzionate S.I.C.S.I.
ALLEGATO n. 3

RIP. I- U.P.D.R.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____
Residente in _____ (Prov. _____) CAP _____
alla Via/Piazza _____
Domiciliato in _____ (Prov. _____) CAP _____
alla Via/Piazza _____
Recapito telefonico _____
E-mail _____

AL QUALE È STATO CONFERITO L'INCARICO DI DOCENZA

Insegnamento di _____

presso la S.I.C.S.I. – Sezione di Benevento dell'Università degli Studi del Sannio

Area Comune / Indirizzo _____

per l'anno accademico _____

DICHIARA SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA':

- che la sua aliquota IRPEF massima¹ è il _____ %;
- di accettare il predetto incarico di docenza;
- di essere²:
 - professore ordinario
 - professore straordinario
 - professore associato confermato
 - professore associato non confermato
 - ricercatore confermato
 - ricercatore non confermato
 - assistente ordinario

¹ Desumibile dal cedolino del proprio stipendio.

² Barrare la casella corrispondente all'ufficio ricoperto.



MODULO PER IL CONFERIMENTO ESTERNO
DI INSEGNAMENTI S.I.C.S.I. – SEZIONE DI BENEVENTO
da compilare a cura del personale docente e ricercatore
non appartenente alle Università convenzionate S.I.C.S.I.
ALLEGATO n. 3

RIP. I- U.P.D.R.

afferre al Settore Scientifico-Disciplinare _____

presso la Facoltà di _____

dell'Università _____

- di aver chiesto all'Amministrazione di appartenenza, contestualmente alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica indetta per la copertura del predetto incarico di docenza, l'autorizzazione allo svolgimento dell'insegnamento (Nulla osta);

**IL SOTTOSCRITTO, INOLTRE, DESIDERA RISCUOTERE I PROPRI EMOLUMENTI
NELLA MODALITA' SOTTOINDICATA³:**

- ACCREDITO SUL C/C N° _____
BANCA _____
CODICE A.B.I. _____
CODICE C.A.B. _____
CIN _____
- PER CASSA PRESSO LA TESORERIA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO
- ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE DA INVIARE AL DOMICILIO.

Il sottoscritto dichiara inoltre che quanto sopra esposto corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.

Benevento, _____

(Firma per esteso e leggibile)

I DATI TRASMESSI SARANNO UTILIZZATI DA QUESTA AMMINISTRAZIONE CON LA DOVUTA RISERVATEZZA E NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE.

³ Barrare obbligatoriamente solamente una delle modalità indicate.