



Università degli Studi di Cagliari
DIREZIONE PER LA RICERCA E IL TERRITORIO
Dirigente: Maria Silvana Congiu

 UNIONE EUROPEA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	 REPUBBLICA ITALIANA
 Università di Cagliari	 SARDEGNA RICERCHE	 Università di Sassari

Cagliari, 9 Maggio 2016
Prot. n. 15825

Spett.le
Alessandro Congiu
Via Rossini, 12
09128 Cagliari
e-mail: alessandrocongiu.info@pec.tinfo@threequarts.com

Oggetto: Conferimento, mediante affidamento diretto, ai sensi del D.Lgs. n° 50 del 18/04/2016 Nuovo Codice degli Appalti e delle Concessioni, e in particolare l'art. 36 c. 2 lettera a, per la realizzazione del servizio di "Ideazione concept e stampa materiale promozionale" per la giornata conclusiva "UniCa & Impresa: i ricercatori dell'Università di Cagliari si presentano agli imprenditori" edizione 2016 (22-23 giugno) – come da preventivo 02/05/2016 - Importo dell'affidamento è di € 3.300,00 (euro tremilatrecento,00) in regime fiscale di vantaggio ex articolo 1, commi 96-117 legge 244/2007 come modificata da articolo 27, DLgs 98/2011 e pertanto non soggetta a IVA né a ritenuta ai sensi del provvedimento direttore Agenzia dell'Entrate n° 185820.

Finanziamento P.O.R. FESR 2007-2013 REGIONE SARDEGNA- ASSE VI COMPETITIVITÀ 6.2.1 a - INNOVA.RE - INNOVAzione in Rete - C.U.P. F25C10001420008 - CIG: Z6319C6D02

Con Disposizione Dirigenziale n° 57 del 09/05/2016 emessa dal Dirigente della Direzione per la Ricerca e il Territorio dell'Università degli Studi di Cagliari è stato disposto l'affidamento per la realizzazione del servizio di "Ideazione concept e stampa materiale promozionale" per la giornata

Sede: via S. Giorgio 12, 09124 CAGLIARI
Tel. 070.675.6501 - Fax 070.675.6525 - mail: congiu@amm.unica.it
PEC: protocollo@pec.unica.it



conclusiva “UniCa & Impresa: i ricercatori dell’Università di Cagliari si presentano agli imprenditori” edizione 2016 (22 – 23 giugno) – come da nostro capitolato tecnico e vostro preventivo 02/05/2016:

Fornitura servizi grafica e stampa evento “Unica & Imprese Cagliari” 22-23 giugno 2016

- 1) Progettazione locandina/invito formato A5
Stampa colori n. 300 copie invito (su cartoncino)
- 2) Progettazione programma formato A4 pieghevole (o equivalente)
Stampa colori n. 300 copie programma (cartoncino o carta alta grammatura)
- 3) Progettazione infografica formato A4 (o equivalente) sui servizi dell’Università di Cagliari per le imprese+ produzione file per diffusione web - Stampa a colori n. 300 copie
- 4) Progettazione poster formato cm 70 x 100
Stampa colori n. 8 poster (supporto pvc)
- 5) Declinazione layout per poster scientifico, riprendendo la linea grafica coordinata, in formato A0
- 6) Progettazione badge (dimensioni minime cm 15 per 10) per ricercatori + badge in colore diverso per le imprese - Stampa colori n. 400 badge (circa 150 di una tipologia/250 dell’altra).
Fornitura n.400 cordoni porta badge
- 7) Progettazione e stampa adesivi in 8 versioni diverse con logotipo formato da icona dell’ambito Tematico + denominazione ambito (400)
- 8) Progettazione cavaliere segnatavolo con nome, icona area tematica e numero progressivo
Stampa colori n. 80 contrassegni per tavolo
Fornitura n. 80 supporti per cavalieri in plastica
- 9) Progettazione 8 banner web a supporto della campagna Facebook
Declinazione degli 8 banner in formato flyer (formato A5 o equivalente)
Stampa a colori 2000 flyer
- 10) Ideazione poster per affissione pubblicitaria (dimensioni indicative m. 3x2 con orientamento orizzontale)

mediante affidamento diretto, ai sensi del D.Lgs. n° 50 del 18/04/2016 Nuovo Codice degli Appalti e delle Concessioni, e in particolare l’art. 36 c. 2 lettera a.

L’importo dell’affidamento è pari a € 3.300,00 (euro tremilatrecento,00) in regime fiscale di vantaggio ex articolo 1, commi 96-117 legge 244/2007 come modificata da articolo 27, DLgs 98/2011 e pertanto non soggetta a IVA né a ritenuta ai sensi del provvedimento direttore Agenzia dell’Entrate n° 185820.

La realizzazione del servizio dovrà avvenire con la seguente tempistica:

- consegna stampati al punto 1 del capitolato: entro il 16 maggio 2016
- prodotti ai punti 3, 5, 9, 10: da consegnare entro il 20 maggio 2016

Sede: via S. Giorgio 12, 09124 CAGLIARI

Tel. 070.675.6501 - Fax 070.675.6525 - mail: congiu@amm.unica.it

PEC: protocollo@pec.unica.it



- il complesso della fornitura dovrà essere completato entro il 20 giugno 2016

In caso di mancato rispetto dei termini e delle condizioni previste dall'appalto, l'aggiudicatario sarà obbligato al pagamento di una penale pari all'1 ‰ (uno per mille) dell'importo contrattuale per ogni giorno naturale successivo e continuo di ritardo, sabati, domeniche e festività incluse.

L'applicazione della penale non pregiudica il risarcimento di eventuali danni e/o ulteriori oneri sostenuti dalla Stazione Appaltante a causa dei ritardi.

La Stazione Appaltante provvederà a decurtare l'importo delle penali dal corrispettivo da versare all'operatore economico.

Nel caso di inadempienza da parte dell'operatore economico aggiudicatario, l'Amministrazione si riserva di annullare il contratto addebitando allo stesso operatore economico i maggiori costi che dovrà sostenere per acquisire la medesima fornitura da altro soggetto, fatta salva ogni eventuale iniziativa a tutela dei propri interessi per le inadempienze manifeste e i danni subiti.

La fattura di pagamento dovrà essere emessa solo dopo l'avvenuta verifica di realizzazione del servizio richiesto, ai sensi e per gli effetti del DPR 207/2010 Titolo IV articoli dal 312 al 325, che dovrà avvenire in contraddittorio con l'amministrazione.

La fattura dovrà essere intestata a "Università degli Studi di Cagliari – Via Università, 40 – 09124 Cagliari – P. IVA 00443370929" e dovrà riportare la seguente dicitura "Finanziamento P.O.R. FESR 2007-2013 REGIONE SARDEGNA- ASSE VI COMPETITIVITÀ 6.2.1 a - INNOVA.RE - INNOVAzione in Rete - C.U.P. F25C10001420008– CIG: Z6319C6D02".

Il pagamento della fattura avverrà entro 30 gg dalla data di presentazione della stessa relativamente alla quale risulti attestata la verifica di conformità

Per eventuali controversie giudiziarie di qualsiasi natura, il Foro competente è quello di Cagliari.

Distinti saluti

Il Dirigente
Dott. Maria Silvana Congiu

- Allegati: 1) Dichiarazione per i compensi a collaboratori esterni e per inquadramento fiscale, previdenziale e assicurativo;
2) Modello per autorcertificazione;
3) Modello per la tracciabilità dei flussi finanziari

Per accettazione

Oggetto: Conferimento, mediante affidamento diretto, ai sensi del D. Lgs. n° 50 del 18/04/2016 Nuovo Codice degli Appalti e delle Concessioni, e in particolare l'art. 36 c. 2 lettera a, per la realizzazione del servizio di "Ideazione concept e stampa materiale promozionale" per la giornata conclusiva "UniCa & Impresa: i ricercatori dell'Università di Cagliari si presentano agli imprenditori" edizione 2016 (22-23 giugno) – come da preventivo 02/05/2016 - Importo dell'affidamento è di € 3.300,00 (euro tremilatrecento,00) in regime fiscale di vantaggio ex articolo 1, commi 96-117 legge 244/2007 come modificata da articolo 27, D. Lgs 98/2011 e pertanto non soggetta a IVA né a ritenuta ai sensi del provvedimento direttore Agenzia dell'Entrate n° 185820.

Finanziamento P.O.R. FESR 2007-2013 REGIONE SARDEGNA- ASSE VI COMPETITIVITÀ 6.2.1 a - INNOVA.RE - INNOVAzione in Rete - C.U.P. F25C10001420008 - CIG: Z6319C6D02.

Il sottoscritto nato/a
 a il, residente a alla
 via/piazza n....., codice fiscale in
 possesso del documento in corso di validità
 n. che si allega in fotocopia, in qualità di Legale Rappresentante della Ditta
 con sede legale in via n.
 Prov., codice fiscale n., partita IVA n....., tel.
 fax indirizzo e-mail

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici.

DICHIARA

- di attestare che non sussistono motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- di attestare l'inesistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. 165/01 o di cui all'art. 35 del D.L. 90/14 convertito con modificazioni dalla L. 114/14, o di non essere incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;
- di impegnarsi ad assolvere l'onere dell'imposta di bollo;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni necessarie per l'adempimento delle prestazioni oggetto del servizio;
- di accettare le clausole previste nella lettera di conferimento;
- di autorizzare la stazione appaltante all'invio delle comunicazioni di cui agli art 52 e 76 D.Lgs. n. 50/2016 all'indirizzo PEC _____;
- che, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della L. 136/2010, il conto corrente dedicato è il n. _____ Istituto di Credito _____ Agenzia IBAN _____ e i soggetti abilitati a operare sono il Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in _____ Via _____; il Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in _____ Via _____;

- di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati raccolti saranno trattati al solo fine di procedere all'espletamento della gara, nell'osservanza delle norme in materia di appalti pubblici.

....., li

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

N.B. allegare documento d'identità

**DICHIARAZIONE SULLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
RELATIVI A PUBBLICO SERVIZIO O FORNITURA**

(art. 3 legge 13 agosto 2010, n. 136)

Codice identificativo di gara (CIG) _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ (____), in via
_____, consapevole delle sanzioni penali previste
dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atto e dichiarazioni mendaci, nella sua
qualità di _____ della ditta
_____, corrente in
_____, via _____
in riferimento alla fornitura / servizio di _____

DICHIARA

■ che gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati sono i seguenti

○ conto (IBAN) _____ intrattenuto presso
l'istituto _____ filiale
di _____

■ che i soggetti delegati ad operare sul conto suddetto sono:

○ _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ (____) via _____
codice fiscale _____

○ _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ (____) via _____
codice fiscale _____

○ _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ (____) via _____
codice fiscale _____

Firma e Timbro

Data _____

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere:

- A) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di _____, iscritto **nell'Albo/Ordine** _____ essere non essere iscritto ai fini previdenziali nella **Cassa di Previdenza** _____, con l'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 committente da obblighi al proposito.

FIRMA _____

- B) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), in quanto l'attività richiesta rientra fra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale abituale, **non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza**, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, 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 committente da obblighi al proposito.

FIRMA _____

COMPILARE SEZIONE INPS

- C) Professionista in regime agevolato:

- "Contribuenti minimi in regime di proroga"** con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, non assoggettato all'IVA ed alla ritenuta ai sensi dell'ex art. 1 c. 100 della legge 244/2007, dell'art. 27 Dl 98/2011 e prorogato dal D.L. 192/2014.

iscritto all'Albo _____ e alla relativa Cassa di previdenza.

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza.

COMPILARE SEZIONE INPS

- "Contribuenti minimi in regime forfettario"** con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, non assoggettato all'IVA ed alla ritenuta ai sensi della Legge 190/2014, art. 1, commi 54/89.

iscritto all'Albo _____ e alla relativa Cassa di previdenza.

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza.

COMPILARE SEZIONE INPS

FIRMA _____

- D) **Collaboratore coordinato e continuativo** senza vincolo di subordinazione (art. 50, 1° comma, lettera c-bis, DPR 917/6) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente abituale svolta.

FIRMA _____

COMPILARE SEZIONE INPS E INAIL

- E) **Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali** e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art. 67, 1° comma, lettera l, DPR 917/86) (senza requisito di abitualità, continuità, professionalità) e di non essere obbligato all'emissione della fattura sul compenso essendo una prestazione al di fuori del campo di applicazione IVA ex art 5, comma 2, DPR 633/72.

FIRMA _____

COMPILARE DICHIARAZIONE AI FINI INPS

- F) **Lavoratore dipendente, incaricato dalla propria amministrazione di appartenenza** in relazione alla propria carica e/o qualifica e non a titolo personale, per cui nella fattispecie tali compensi rientrano in quelli assimilati al lavoro dipendente (art. 50, primo comma, lettera b), DPR. 917/1986, fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo (**allega autorizzazione ed incarico dell'ente di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001**).

FIRMA _____

- G) **Soggetto percettore di indennità, gettoni ed altri compensi per l'esercizio di pubbliche funzioni:**

- non svolgente attività abituale di lavoro autonomo** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), e/o **attività d'impresa** (art. 55 del DPR. 917/1986), per cui nella fattispecie tali compensi **rientrano** in quelli assimilati al lavoro dipendente (ex art. 50, primo comma, lettera f, DPR. 917/1986), fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo e/o d'impresa (**i pubblici dipendenti allegano l'autorizzazione dell'ente di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001**).

- svolgente attività abituale di lavoro a utonomo** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), e/o **attività d'impresa** (art. 55 del DPR. 917/1986), per cui nella fattispecie tali compensi **non rientrano** in quelli assimilati al lavoro dipendente (ex art. 50, primo comma, lettera f, DPR. 917/1986), ma sono da ricondurre all'attività di lavoro autonomo o d'impresa predette, con l'obbligo di rilascio di fattura (ex art. 4 o 5, DPR. 633/1972), per cui l'I.R.A.P. è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obblighi al proposito.

FIRMA _____

**DICHIARA (AI FINI INPS)
(solo per chi firma la lettera E)**

che, fino ad ora, ha percepito(1) nel corso del periodo d'imposta 2015 (criterio di cassa) **compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente**, di cui all'art. 67, primo comma, lettera l), DPR. 917/1986, d'importo:

non superiore a Euro 5.000,00= nello specifico pari a Euro _____ (1) (2) e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva (art. 44 Legge 326/2003) fino alla concorrenza della somma di Euro 5.000,00. **Si impegna** a comunicare l'eventuale **superamento del limite** al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e 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.

superiori a Euro 5.000,00 (1), ma non superiore al limite contributivo annuo ad **€ 100.324,00** e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 100.324,00 annuo al fine di permettere l'interruzione della ritenuta. In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente.

BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE

FIRMA _____

COMPILARE SEZIONE INPS

(1) **ATTENZIONE** indicare i compensi percepiti da soggetti diversi dall'Università degli studi di Cagliari (compresi i dipartimenti).

(2) Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare **ZERO**.

SEZIONE INPS

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/1995, art. 2, commi da 25 a 32, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e DICHIARA:

(per chi firma la precedente ipotesi B, C ed in alcuni casi A)

1) che le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è soggetto, a propria cura ed onere, al pagamento del contributo alla gestione separata

FIRMA _____

(per chi firma la precedente ipotesi D o E compilare i punti 2-3-4-5)

2) **che ha superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età** anteriormente al 31 Marzo/30 Giugno 2001 ed ha già richiesto prima di allora, durante il periodo transitorio quinquennale di vigenza delle disposizioni contenute nel D.M. 282/1996, l'esonero da obblighi contributivi ed allega la seguente documentazione probante _____ (il periodo transitorio è cessato il 31 Marzo 2001 per soggetti aliquota piena e/o il 30 Giugno 2001 per soggetti aliquota ridotta - circolare INPS 16 Maggio 2001 n. 104).

FIRMA _____

3) di:

essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria c/o l'Ente _____ quindi soggetto alla gestione contributiva **nella misura del 23,5%**. **In caso di variazioni** della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota piena.

essere titolare di pensione diretta e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, c/o l'Ente _____, quindi soggetto alla gestione contributiva **nella misura del 23,5%**. **In caso di variazioni** della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota piena.

non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità; quindi soggetto alla gestione contributiva **nella misura del 30,72 %**. **In caso di variazioni** della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota ridotta.

BARRARE UNA OPZIONE PRIMA DI FIRMARE

FIRMA _____

4) Che

ha provveduto all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.

provvederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.

FIRMA _____

5) Che:

non ha superato il limite contributivo annuo di € 100.324,00=(*) ed autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS.

ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di € 100.324,00=(*) ed invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'INPS per effetto della omissione indotta

BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE

FIRMA _____

(*) valevole per l'anno 2015 - Circolare INPS 05/02/2015 n. 27

SEZIONE INAIL

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e DICHIARA:

(solo per le cd. Co.co.co. che hanno firmato il precedente punto D)

1) di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna inoltre a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (in vigore dal 1° Luglio 2014 minimale annuo € 16.163,70=, massimale annuo € 30.018,30= circolare INAIL del 1/09/2014 n. 37).

FIRMA _____

2) di:

non essere titolare di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti. 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

essere titolare di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico di _____ indicare l'Ente o la Ditta privata), con durata dal _____ al _____ e compenso complessivo pari ad _____ (in caso di spazio insufficiente compilare una scheda con i medesimi dati da allegare al presente). 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

BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE

FIRMA _____

DICHIARA

Agli effetti del limite retributivo e pensionistico di cui all'art. 1, c. 471 e seg. della L. 147/2013 (Stabilità 2014) e art. 13 del D.L. 66/2014 di non aver superato il limite previsto (**Euro 240.000,00 lordi annui**) e di impegnarsi a comunicare l'eventuale superamento dello stesso manifestando incondizionata disponibilità alla riduzione degli emolumenti lordi spettanti al fine di ricondurre il percepito annuo nel ridotto limite (Circolare PCdM Dipartimento Funzione Pubblica 18 marzo 2014 n. 3)

FIRMA _____

DICHIARA inoltre

l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del _____ in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta

FIRMA _____

PRENDE ATTO

Che il Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità i 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;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, INPS) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

FIRMA _____

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera _____

S'IMPEGNA

inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università degli Studi di Cagliari da ogni responsabilità in merito.

ALLEGATI _____

Cagliari, _____

FIRMA DELL'INTERESSATO
