

Gentile dottoressa
Elena Marcante
Sede

Oggetto: conferimento incarico

Gentile dottoressa,

nell'ambito del percorso formativo del progetto per servizi di consulenza e ricerca scientifica nell'ambito del PAD 3.k.8 FSE+ 2021-2027 relativi ai progetti "Vita Indipendente" (CUP D52B24001580006 – CIG B45D31E510) della Regione Toscana, che si terrà il prossimo 11 dicembre presso l'Aula Magna della Sede Centrale della Scuola Superiore di Pisa, sono lieto di conferirLe l'incarico ad intervenire all'incontro dal titolo "*I principi ispiratori della vita indipendente e la risposta dei servizi sociali e sociosanitari*" con l'intervento dal titolo "***L'approccio bio-psicosociale e di comunità per il riorientamento dei servizi pubblici sociali e sociosanitari***", in programma dalle ore 11:30 alle ore 14:00.

Per tale intervento Le sarà corrisposto un compenso complessivo di € 250,00 al netto dell'IVA e di eventuali maggiorazioni di legge, da assoggettare a ritenuta di acconto (20% per i residenti in Italia e 30% per i non residenti) e il rimborso delle eventuali spese sostenute di vitto, alloggio e viaggio (treno, metropolitana, autobus, taxi limitatamente ai tragitti urbani), purché adeguatamente documentate.

Le comunico che nello svolgimento di tale incarico è tenuta a rispettare le disposizioni in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, vigenti presso la sede di svolgimento dell'incarico.

La invito, pertanto, a restituire la presente, debitamente firmata per accettazione, e il modulo allegato, compilato nelle parti di interesse, all'U.O. Centri di ricerca, alla c.a. del Dott. Paolo Benvenuto (paolo.benvenuto@santannapisa.it).

La informo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati, conservati e comunicati nel rispetto della normativa europea e nazionale in materia (Reg. 679/2016 e D.Lgs. 196/2003) sia su supporto cartaceo che con strumenti elettronici, tra cui database in house ai fini statistici, di valutazione della sussistenza delle competenze e del presente contratto nel rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza per il buon funzionamento della Pubblica Amministrazione. In particolare, i dati relativi al presente incarico (nome – cognome – durata – oggetto – compenso ed il curriculum vitae) sono oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale della Scuola ai sensi della legge n. 244/2007 (Finanziaria 2008) e D.Lgs n. 33/2013.

La informo altresì che Lei può, in qualsiasi momento, esercitare il suo diritto di accesso ai dati personali, nonché di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi riconosciuti dalla legge, nonché chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, rivolgendone richiesta al Titolare del Trattamento, Scuola Superiore Sant'Anna, in persona del Rettore. L'interessato può altresì proporre reclamo dinanzi all'Autorità Garante per il trattamento dei dati personali. Per ulteriori chiarimenti e informazioni è possibile contattare il Responsabile della Protezione dei Dati Personali della Scuola Superiore Sant'Anna al seguente indirizzo email: dpo@santannapisa.it.

La invito inoltre a prendere visione del Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici e del Codice Etico della Scuola Sant'Anna, disponibile sul sito web della Scuola. Le violazioni degli obblighi di cui al citato Regolamento potranno essere causa di risoluzione del rapporto di lavoro a seguito di apposita valutazione in ordine alla condotta tenuta.


Health Science Interdisciplinary Center
Scuola Superiore Sant'Anna

Nell'occasione La saluto cordialmente.

Il Coordinatore
Prof. Michele Emdin



Per accettazione di quanto contenuto nella presente lettera e nel modulo allegato (scheda anagrafica-fiscale



.....
(firma)

Spett.le
Scuola Superiore Sant'Anna
Piazza Martiri della Libertà 33

56126 Pisa (PI)

Oggetto: Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del DPR 600/1973 (art. 23) e della L. 335/1995 (art. 2)

☐ Barrare se le informazioni relative ai dati anagrafici sono già in possesso di questa amministrazione e/o non sono variati rispetto a precedente comunicazione. In tal caso indicare solo il cognome e il nome *

Il/La sottoscritto/a ELENA MARCANTE nato/a a NONIFUCE Prov. PD
il 17/10/90, residente in PADOVA Prov. PD Via CASTELFRANCO n. 32
cap. 35142, Tel. 3480585226 e-mail elena.marcante@netmaie.it
codice fiscale NRCLNE90R59F382V Cittadinanza ITALIANA

CHIEDE

che il pagamento²⁾ delle proprie competenze venga effettuato (da non compilare se la modalità di pagamento è già in possesso di questa amministrazione ed è invariata):

☐ per riscossione presso lo sportello della Banca UNICREDIT BANCA DI ROMA SPA – Piazza Garibaldi Pisa

☒ mediante accredito, con spese a suo carico, sul c/c

IBAN	Codice Paese	N. Controllo	CIN	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
	IT	54	11	03062	34210	0000011911011971

BIC/SWIFT MEDBITMM

BANCA MEDIOLANUM

Agenzia/Filiale di BASiglio (ni)

indirizzo: PALAZZO REUCCI VIA ENNIO DORJ 20079 BASiglio (ni)

☐ al seguente beneficiario _____ diverso dal prestatore e al quale si riferiscono le modalità di pagamento sopra indicate

DICHIARA

♦ per quanto stabilito dal DPR 633/1972

di essere in possesso del seguente numero di partita IVA | | | | | | | | | |

e che la prestazione derivante dal presente incarico

☐ NON rientra nell'alveo della propria professione

☐ RIENTRA nell'alveo della propria professione ed emetterà, quindi, relativa fattura

♦ per l'applicazione del d.lgs. 165/2001

☒ di essere attualmente lavoratore dipendente presso il seguente Ente Pubblico ULSS 6 EUGANEA

♦ ai fini previdenziali in relazione a quanto stabilito dall'art. 44 della L. 326/2003 ³⁾

Che, con riferimento alla data di richiesta della liquidazione dell'incarico cui si riferisce questa autocertificazione, il proprio reddito dall'inizio dell'anno, derivante da prestazioni occasionali

☐ supera la fascia di esenzione previdenziale di euro 5.000,00

☒ **non supera** la fascia di esenzione previdenziale di euro 5.000,00 ed è quindi pari a
euro 0 (**dato obbligatorio**) (nota bene: indicare il reddito derivante da prestazioni occasionali e corrisposti da enti ed amministrazioni DIVERSE dalla Scuola Superiore Sant'Anna)

♦ nel caso sul reddito da corrispondere sia dovuto il contributo INPS (L.335/95) ³⁾:

☐ di essere a conoscenza dell'iscrizione alla gestione autonoma e separata INPS

☐ di essere iscritto alla seguente forma obbligatoria previdenziale, diversa dalla gestione separata INPS
_____ (es. INPS dipendenti, Inarcassa ecc.) e chiede pertanto l'applicazione dell'aliquota ridotta

☐ di essere titolare di pensione diretta

☐ di aver superato nell'anno in corso il reddito di Euro 96.149,00

Ulteriore dichiarazione per i soggetti non residenti in Italia:

☐ dichiara di volersi avvalere della convenzione contro le doppie imposizioni in essere tra Italia e _____

Allega allo scopo certificazione in duplice lingua, inglese e italiano, resa dall'ufficio imposte del Paese di appartenenza attestante l'assoggettamento del reddito prodotto in Italia nel suddetto Paese.

Il contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto ai dati sopra esposti; in assenza di nuova comunicazione la presente certificazione si intende valida per tutta la durata del rapporto di lavoro.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi della L. 196/03, dichiara altresì di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dalla Scuola Sant'Anna per assolvere attività istituzionali che non potrebbero essere adempiute mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di diversa natura.

Il/La sottoscritta dichiara infine di essere a conoscenza del disposto di cui all'art. 71 (controllo di veridicità da parte dell'amministrazione), all'art. 75 (decadenza dai benefici per dichiarazione non veritiera) e all'art. 76 (sanzioni penali per dichiarazione mendace) del DPR 445/2000

Luogo e data PADOVA, 09/12/2023

Firma Elena Ricci

Ai fini del rimborso delle spese di viaggio per l'uso dell'auto propria

Il Sottoscritto dichiara di aver utilizzato l'auto propria per il percorso _____ in occasione della conferenza/lezione/seminario tenutosi presso la Scuola Superiore Sant'Anna il giorno _____

Chiede pertanto, il rimborso di € ____/Km per un numero di Km corrispondente al tragitto percorso e ricavabile dal sito www.michelin.it. Chiede altresì il rimborso delle spese per pedaggi autostradali e/o parcheggi nella sede dove ha avuto luogo il Corso (di cui allega idonea documentazione)

Il Dichiarante



**DICHIARAZIONE SULL'ESISTENZA DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE,
SULLO SVOLGIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI E/O TITOLARITÀ DI CARICHE**

Il/la sottoscritto/a, ELENA MARCANTE
nato/a a ROSENSE (PD) il 17/10/80

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del Testo Unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, relativamente all'incarico a partecipare all'evento/iniziativa/seminario

CHE

- 1) ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.
(barrare una delle due seguenti ipotesi):

☐ di trovarsi nelle seguenti situazioni potenziali di conflitto d'interesse
(specificare di seguito)

.....
.....
.....

☒ di NON trovarsi in nessuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi;

- 2) ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.
(barrare una delle due seguenti ipotesi):

☐ di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere attività professionale a favore di tali enti
(specificare di seguito)

.....
.....
.....

☒ di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di NON svolgere attività professionale a favore di tali enti

Luogo e data PADOVA, 9/12/25

Elena Marante
(firma)

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità

