



**CONSORZIO INTERUNIVERSITARIO NAZIONALE
PER LA SCIENZA E TECNOLOGIA DEI MATERIALI**

Modena, 07/10/2016

**Subject: Communication n. 10/16 for a Post Doc Research Fellow Position in
H2020 DREAM research project.**

The Examination Board for the communication in the subject, formed by Prof.ssa Elena Bassoli and Prof. Andrea Gatto, met in the Department of Engineering “Enzo Ferrari” of University of Modena e Reggio Emilia on the 07/10/2016, in order to evaluate the applications received.

After a careful examination of the applications received, the Examination Board declares Dr. Silvio Defanti winner of the contest for the position of Post Doc Research Fellow related to *“Study of the effect of powder contamination on the properties of parts produced by Powder Bed Fusion”*.

Signed
The Examination Board

Prof.ssa Elena Bassoli

Prof. Andrea Gatto

Cognome... **DEFANTI**
 Nome... **SILVIO**
 Nato il... **01-01-1991**
 (atto n. **4** **1** s. **A** 1991.)
 a... **ISOLA DELLA SCALA**
 Cittadinanza... **ITALIANA**
 Residenza... **NOGARA (VR)**
 Via... **GIOACCHINO ROSSINI 38**
 Stato civile... **STATO LIBERO**
 Professione... **STUDENTE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... **181**
 Capelli... **Castani**
 Occhi... **Castani**
 Segni particolari... **NESSUNO**



Firma del titolare *Silvio Defanti*
NOGARA **07-03-2016**

ii

D'ORDINE DEL SINDACO
 (impresso nel suo
 indice di registro)
Caterina Federica Lombardi



Scadenza : **01-01-2027**
 Diritti : **5,42**



AV 6175364



IPZS s.p.a. - CCV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
NOGARA

CARTA D'IDENTITA'
N°AV 6175364

DI
DEFANTI SILVIO

Al Direttore del Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Scienza e Tecnologia dei Materiali
Via G. Giusti, 9 - 50121 Firenze (Tel. 055/233871 - Fax 055/2480111 - E-mail: segreteria@instm.it)

Richiesta dell'Unità di Ricerca INSTM di Modena

Il sottoscritto(1) ELENA BASSOLI

richiede di voler attivare un **Contratto di Lavoro Dipendente a Termine** per il seguente nominativo:

Cognome DEFANTI Nome SILVIO M
nato a Isola Della Scala (VR) il 01/01/1991 nazionalità ITALIANA
residente a Nogara (VR) Stato ITALIA
via / n. civico Via Gioacchino Rossini n. 38 CAP 37054
Codice Fiscale DFNSLV91A01E349E [X] italiano [] straniero
Coniugato NO Codice fiscale del coniuge (obbligatorio): _____
Titolo di Studio: Laurea Triennale in Ingegneria Meccanica

Iscrizione ad Albi _____ Versamenti ad ulteriori casse previdenziali _____

La persona ha già usufruito di precedenti incarichi da parte di INSTM? NO In caso affermativo precisare i periodi:

La persona è titolare di partita IVA? NO

Attività oggetto del contratto: studio dell'effetto della contaminazione della polvere sulle proprietà di pezzi costruiti attraverso tecnologia di Powder Bed Fusion, all'interno del progetto europeo DREAM.

Motivazioni per l'apposizione del termine: la durata della posizione corrisponde alla durata del progetto europeo

Responsabile della collaborazione e suo indirizzo completo: Prof. BASSOLI ELENA, Dipartimento di Ingegneria "Enzo Ferrari", via Vivarelli 10, 41125 MODENA

Durata: 3 anni dal Ottobre 2016 al Ottobre 2019

Luogo di svolgimento: Dipartimento di Ingegneria "Enzo Ferrari", via Vivarelli 10, 41125 MODENA

Importo lordo collaboratore * 55125,00

su tale importo lordo viene applicata una maggiorazione del 4% a carico del fondo di riferimento per la copertura degli oneri aggiuntivi inerenti la collaborazione a progetto (IRAP, INAIL, eventuali assicurazioni) a titolo di spese generali per il funzionamento (delibera Giunta del 20.07.2006)

Fondi da utilizzare per la spesa:

Modalità di pagamento:

[] accreditato bancario o postale

IBAN _____

Banca _____ Agenzia _____

Forme assicurative previste, **attivate da INSTM**: (N.B. non è possibile attivare polizze assicurative/posizioni previdenziali per periodi già decorsi)

INAIL

INPS

Assicurazione infortuni sul lavoro e responsabilità civile c/terzi (assicurazione generale dell'ente a carico di INSTM, coperto con maggiorazione 4%)

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. CURRICULUM VITAE del dipendente in **FORMATO EUROPEO** <https://europass.cedefop.europa.eu/it/documents/curriculum-vitae/templates-instructions> (con dichiarazione specifica che non contiene dati sensibili ai sensi del D.Lgs n. 196/2003).
2. copia documento d'identità
3. Copia della scheda di adesione ad INSTM (nel caso il collaboratore non sia afferente) compilata on line collegandosi al sito <http://www.instm.it/instm/areasoci.aspx>
4. Dichiarazione deduzioni IRPEF e dichiarazione contributo INPS (nota 2) firmate dal dipendente
5. Consenso privacy ai sensi D. Lgs. N. 196/2003 come da modulo allegato (nota 4)
6. Dichiarazione accesso procedura buste paga on line (nota 5)
7. Scheda personale di rischio (nota 6)
8. Eventuale dichiarazione per bonus IRPEF (nota 7)
9. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (nota 8) con allegata copia del documento d'identità

Data 11/10/2016

Firma(1) Elena Bassoli

Firma (2) Elena Bassoli

(1) Responsabile del Progetto

(2) Il titolare dei fondi (se diverso dal Responsabile del Progetto)

* tale cifra non coincide con il costo lordo della collaborazione che comprende anche la quota INPS 2/3 a carico del committente (oltre alla maggiorazione 4% quali spese generali di funzionamento)

Nota 2

Attenzione: prima di compilare il presente modulo leggere attentamente le "Avvertenze"

**DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE PER LE DETRAZIONI D'IMPOSTA ANNO 2016
(AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 23 DEL DPR 29/9/1973 N. 600 E SUCC. MODIFICHE)**

Spett.le Ditta/Società

Il sottoscritto/a SILVIO DEFRANTI
a ISOLA DELLA SCALA
residente in NUGARA (VR)

nato/a il ~~15/01/1991~~ 11/01/1991

Codice fiscale DFNSLV91A016349E

STATO CIVILE STATO LIBERO

TITOLO DI STUDIO DOTTORE IN INGEGNERIA MECCANICA

QUADRO DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI 1° OCCUPAZIONE SUCCESSIVA AL 1 GENNAIO 2007

Data 1° occupazione (*) _____

(*) Per lavoratori di prima occupazione si devono intendere quei soggetti che alla data del 1 Gennaio 2007 non erano titolari di una posizione contributiva aperta presso un qualsiasi Ente di previdenza obbligatoria.

in qualità di dipendente/collaboratore di codesta impresa
sotto la propria personale responsabilità

RICHIEDE la NON APPLICAZIONE delle detrazioni d'imposta sotto specificate, alle lettere A e B

DICHIARA di aver letto le Avvertenze e di avere quindi diritto alle detrazioni d'imposta nella misura sotto indicata:

da calcolarsi ed attribuirsi in base al reddito complessivo presunto annuo di solo lavoro dipendente e assimilato;

da calcolarsi ed attribuirsi in base al seguente reddito complessivo presunto annuo: _____

A) Detrazioni per lavoro dipendente e "assimilato" di cui all'art. 13, co. 1, lett. a), b), c) e co. 2 del Tuir
<input checked="" type="checkbox"/> A decorrere dal _____ PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE e "ASSIMILATO" da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.
B) Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'articolo 12 del Tuir
A decorrere dal _____ <input type="checkbox"/> Coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> Coniuge mancante (casi di morte o mancato riconoscimento del figlio da parte dell'altro coniuge)
A decorrere dal _____ <input type="checkbox"/> Figli a carico: N° _____ di età inferiore a 3 anni: Vedi "Avvertenze" Data di nascita _____ Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> disabile Data di nascita _____ Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> disabile N° _____ di età pari o superiore a 3 anni: Data di nascita _____ Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> disabile Data di nascita _____ Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> disabile <input type="checkbox"/> Ulteriore detrazione per 4 o più figli A tal proposito dichiaro, per poter usufruire del credito in capienza dell'imposta netta: di non possedere redditi diversi da quelli di redditi di lavoro dipendente o assimilato (art. 49 e 50 Tuir) nonché dell'unità immobiliare adibita a prima casa e relative pertinenze
A decorrere dal _____ <input type="checkbox"/> Per altri familiari a carico: Grado di parentela _____ Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> % Grado di parentela _____ Codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> %
C) Altre Dichiarazioni
<input type="checkbox"/> DICHIARA INOLTRE DI ESSERE TITOLARE DI PENSIONE: [SI] [NO] In caso affermativo indicare: TIPO _____ CATEGORIA _____ ENTE EROGANTE _____ n.b.: Per i pensionati INPS allegare Modello Obis M. del corrente anno
D) RISERVATO AI LAVORATORI CHE NEL CORSO DELL'ANNO HANNO AVUTO UN ALTRO RAPPORTO DI LAVORO CON ALTRO DATORE DI LAVORO/COMMITTENTE
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto, avvalendosi delle facoltà previste dall'articolo 23 del D.P.R. n. 600/1973, CHIEDE ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali per l'anno in corso e insieme al conguaglio di fine anno, di considerare anche le somme corrisposte, le ritenute operate e le detrazioni effettuate nel corso di altri rapporti di lavoro e/o collaborazione; consapevole che detta facoltà è condizionata alla tempestiva consegna dei relativi modelli CUD.

CONSAPEVOLE DELLE PENE PECUNIARIE E DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 49 DEL D.P.R. N. 600/73 E DELL'ART. 3 DELLA LEGGE 649/83

SI IMPEGNA

a presentare nuova dichiarazione aggiornata in caso di intervenute modifiche nel corso dell'anno rispetto all'attuale situazione familiare o, sollevando fin
d'ora la vostra azienda da ogni responsabilità in merito.

Data 11/10/2016

Firma Silvio Deputi

DITTA/ENTE CONSORZIO
 INTERUNIVERSITARIO NAZIONALE PER LA SCIENZA E TECNOLOGIA DEI MATERIALI (INSTM)
 VIA GIUSEPPE GIUSTI 9
 FIRENZE

Ai dipendenti / CO.CO.CO. - CO.CO.PRO / Borsisti

Oggetto : MODELLO DI CONSENSO INFORMATO PER I LAVORATORI DIPENDENTI, CO.CO.CO., CO.CO.PRO., BORSISTI

Lo scrivente Consorzio INSTM comunica che, per l'instaurazione e la gestione del rapporto di lavoro / CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / borsa di studio, con Lei in corso, e' titolare di dati Suoi e dei Suoi familiari qualificati come dati personali ai sensi del D.Lgs.n^196/2003.

- 1) La informiamo, pertanto, che tali dati verranno trattati con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici:
 - per l'eventuale assunzione, laddove questa non sia gia' intervenuta / stipula contratto CO.CO.CO., CO.CO.PRO. o assegnazione borsa di studio;
 - per l'elaborazione ed il pagamento della retribuzione / compenso;
 - per l'adempimento di tutti gli obblighi legali e contrattuali, anche collettivi, connessi al rapporto di lavoro o di CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / borsa di studio;
- 2) Il conferimento dei dati e' obbligatorio per tutto quanto e' richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte puo' dar luogo all'impossibilita' per il Consorzio INSTM di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti, quali quelli di natura retributiva, contributiva, fiscale ed assicurativa, connessi al rapporto di lavoro o di CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / borsa di studio;
- 3) Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati in Italia e trasferiti all'estero esclusivamente per le finalita' sopra specificate a:
 - Enti pubblici (INPS, INAIL, Direzione provinciale del lavoro, Uffici fiscali);
 - Professionisti o Societa' di servizi per l'amministrazione e gestione aziendale che operino per conto della nostra azienda;
 - Fondi o casse anche private di previdenza e assistenza;
 - Studi medici in adempimento degli obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
 - Societa' di assicurazioni e Istituti di credito;
 - Organizzazioni sindacali cui lei abbia conferito mandato;
- 4) In relazione al rapporto di lavoro o di CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / borsa di studio, il Consorzio INSTM potra' trattare dati che la legge definisce "sensibili" in quanto idonei a rilevare ad esempio:
 - a - uno stato generale di salute (assenze per malattia, maternita', infortunio o l'avviamento obbligatorio) idoneita' o meno a determinate mansioni (quale esito espresso da personale medico a seguito di visite mediche preventive periodiche o richieste da Lei stesso/a);
 - b - l'adesione ad un sindacato (assunzione di cariche e/o richiesta di trattenute per quote di associazione sindacale), l'adesione ad un partito politico o la titolarita' di cariche pubbliche elettive (permessi od aspettativa), convinzioni religiose (festivita' religiose fruibili per legge);
- 5) Tutti i dati predetti e gli altri costituenti il Suo stato di servizio verranno conservati anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro o di CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / borsa di studio per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto di lavoro stesso o di CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / borsa di studio;
- 6) Titolare del trattamento dei Suoi dati personali e' il CONSORZIO INTERUNIVERSITARIO NAZIONALE PER LA SCIENZA E TECNOLOGIA DEI MATERIALI con sede in FIRENZE VIA GIUSEPPE GIUSTI 9, nella figura del Presidente/Legale Rappresentante
- 7) Il trattamento dei Suoi dati sara' affidato allo Studio di Consulenza del Lavoro SIGNORINI ASSOCIATI con sede in : Firenze Via Puccinotti 36 e Rufina V.le Matteotti, 27
- 8) Relativamente a dati personali in nostro possesso l'interessato puo' esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D.Lgs.n^196/2003, che si allega in copia.

Firma
 Consorzio INSTM

Il/La sottoscritto/a SILVIO DEFANTI dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs.n^196/2003, unitamente a copia dell'art. 13 della legge medesima, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

data. 11/10/2016.....

FIRMA

Silvio Defanti

N.B.:

DA FIRMARE DA PARTE DEL DIPENDENTE / CO.CO.CO. / CO.CO.PRO. / BORSISTA E
RESTITUIRE AL CONSORZIO INSTM E ALLO STUDIO SIGNORINI ASSOCIATI.

(1) Informativa (ex art.13 D.lgs 193/2003)

1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali sono previamente informati oralmente o per scritto circa:

- a) le finalita' e le modalita' del trattamento cui sono destinati i dati;
- b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualita' di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- e) i diritti di cui all'articolo 7;
- f) gli estremi identificativi del titolare e, se designati, del rappresentante nel territorio dello Stato ai sensi dell' articolo 5 e del responsabile.

Quando il titolare ha designato piu' responsabili e' indicato almeno uno di essi indicando il sito della rete di comunicazione o le modalita' attraverso le quali e' conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili.

Quando e' stato designato un responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art 7, e' indicato tale responsabile

2. L'informativa di cui al comma 1 contiene anche gli elementi previsti da specifiche disposizioni del presente codice e puo' non comprendere gli elementi gia' noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza puo' ostacolare in concreto l'espletamento, da parte di un soggetto pubblico, di funzioni ispettive o di controllo svolte per finalita' di difesa o sicurezza dello Stato, oppure di prevenzione, accertamento o repressione di reati.

3. Il Garante puo' individuare con proprio provvedimento modalita' semplificate per l'informativa fornita in particolare da servizi telefonici di assistenza e informazione al pubblico.

4. Se i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1, comprensiva delle categorie di dati trattati, e' data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando e' prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

5. La disposizione di cui al comma 4 non si applica quando:

- a) i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento dalla normativa comunitaria;
- b) i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalita' e per il periodo strettamente necessario al loro proseguimento;
- c) l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante, prescrivendo eventuali misure appropriate, dichiara manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si riveli, a giudizio del Garante, impossibile.

(2) DATI SENSIBILI (ex art.4 c.1 lett. d) e art. 26 del D.lgs.196/2003)

Sono quelli atti a rilevare : lo stato di salute, attraverso certificati di malattia, di maternità, di infortunio sul lavoro, di malattia professionale, di idoneità/inidoneità a determinati lavori, di avviamenti obbligatori; l'adesione ad un sindacato, attraverso la richiesta di trattenuta per quote sindacali o di assunzione di cariche sindacali; l'adesione ad un partito politico, attraverso la richiesta di permessi o aspettativa per cariche pubbliche elettive; le convinzioni religiose, attraverso la richiesta di fruizione di particolari festività religiose; l'origine razziale ed etnica, attraverso la documentazione necessaria per la costituzione del rapporto di lavoro e per l'applicazione delle leggi che lo regolamentano; nonché ogni altro dato personale considerato "sensibile" dalla legge, il cui trattamento sia necessario ai fini del Suo rapporto di lavoro o della sua risoluzione.

I dati sensibili possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, nell'osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal presente codice, nonché dalla legge e dai regolamenti.

Al Direttore INSTM

Il sottoscritto (Cognome e Nome) DEFANTI SILVIO
Codice Fiscale DFNSLV91A01E349E in qualità di (Dipendente / Collaboratore a
progetto / Borsista)..... del Consorzio INSTM

Dichiara

di concedere il proprio consenso ai fini della Legge sulla Privacy in relazione alla procedura di
accesso alle Buste Paga on-line, utilizzabile dalla home page www.instm.it sezione "Soci",
accedendo tramite le proprie credenziali di afferenza e
di accettarne le condizioni e le procedure stabilite.

Data 11/10/2016

Firma Silvio Defanti

SCHEDA PERSONALE DI RISCHIO
dati occupazionali (forniti dal datore di lavoro)

Form with fields: Nome e Cognome (SILVIO DEFANTI), Tipo di contratto (DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO), Luogo di lavoro (UNIVERSITA' DI MODENA E REGGIO EMILIA), Dipartimento (INGEGNERIA "ENZO FERRARI"), Laboratorio (MORE MANUFACTURING), Responsabile del laboratorio (ELENA BASSOLI), Nominativo RSPP (LUCIO PRANDINI), Nominativo RLS (CLAUDIA ZUCCHI), Attività/mansione svolta (Studio dell'effetto di contaminazione della polvere sulle proprietà di pezzi costruiti da Powder Bed Fusion), Elenco macchine attrezzature (microscopi, durometri, macchine Testare), DPI utilizzati, Data e revisione del Documento di Valutazione dei Rischi, Data e revisione del Piano di Emergenza ed Evacuazione, Informazione sui rischi presenti avvenuta in data, Presa visione del Piano di emergenza in data.

Table with 3 columns: Rischio, Tipo (*), Note. Rows include: Videoterminale (Addetto al), Rumore e/o sostanze ototossiche, Temperatura, Pressione, Elettrico, Vibrazioni, Radiazioni non ionizzanti, Radiazioni ionizzanti, Movimentazione manuale dei carichi, Posture incongrue, Lavoro in posizione eretta (per tempo prolungato), Sostanze pericolose, Agenti biologici, Aereosol, Lavoro notturno, Alcol, Sostanze psicotrope e stupefacenti, Lavoratrice in età fertile.

Il lavoratore ha ricevuto da parte dell'organizzazione ospitante specifica formazione ed informazione in merito ai rischi presenti nell'ambiente di lavoro (anche in relazione alle proprie condizioni individuali: lavoratrice in età fertile, lingua, ecc) in data: 11/10/2016

Il lavoratore, in base ai rischi presenti, è soggetto a sorveglianza sanitaria ed ha adempiuto in data: alla previsione di legge a cura degli appositi Servizi dell'organizzazione ospitante come da convenzione appositamente siglata tra INSTM e l'Università ospitante (*) (NB In questo caso INSTM su richiesta rimborserà all'Università le relative spese legate alla sorveglianza sanitaria)
*Art.10 Sorveglianza sanitaria, sorveglianza fisica e smaltimento dei rifiuti tossici e nocivi: La sorveglianza sanitaria del personale INSTM, la sorveglianza fisica della radioprotezione e lo smaltimento dei rifiuti tossici e nocivi, per quanto di pertinenza INSTM, saranno assicurati dai Servizi presenti in Università, che addebiteranno a INSTM le spese relative.

Il lavoratore, in base ai rischi presenti, è soggetto a sorveglianza sanitaria e si impegna ad adempiere, entro 30 giorni dalla decorrenza del contratto, alla previsione di legge a cura degli appositi Servizi dell'organizzazione ospitante come da convenzione appositamente siglata tra INSTM e l'Università ospitante. Il responsabile del laboratorio si impegna a dare immediata comunicazione a INSTM della data di effettuazione della visita.

Compilato in data: 11/10/2016 c/o DIF - UNIMORE
Il responsabile del laboratorio: Elena Bassoli firma
Il lavoratore: Silvio Defanti firma

COMUNICAZIONE AI FINI DEL RICONOSCIMENTO
DEL BONUS co.1-bis,art.13 Tuir(d.P.R.n.917/86)

Io sottoscritto/a SILVIO DE FANTI, dipendente (DIPENDENTE/COLLABORATORE/BORSITA) dell'azienda CONSORZIO INTER. NAZ.SCIENZA TECNOL. MAT, in relazione alle disposizioni contenute nell' art.13 co.1-bis,Tuir(d.P.R.n.917/86) che prevedono, al verificarsi di specifiche condizioni reddituali, il diritto a percepire un bonus il cui importo massimo su base annua è pari a euro 960,00

- chiedo la non erogazione** del bonus - art.13 co.1-bis,Tuir(d.P.R.n.917/86)
- chiedo la sospensione della erogazione** del bonus fino al Dicembre 2016 al fine di verificare la sussistenza del diritto in fase di conguaglio annuale (con la elaborazione dei cedolini di dicembre).
- comunico che percepirò presuntivamente nell'anno 2016 ulteriori redditi**, aggiuntivi rispetto a quelli derivanti dal rapporto con l'azienda, pari ad euro _____ di cui chiedo venga tenuto conto ai fini del riconoscimento del bonus di cui art.13 co.1-bis,Tuir(d.P.R.n.917/86) e delle detrazioni d'imposta di cui agli artt. 12 e 13 del TUIR;
- comunico che mi è stato riconosciuto il bonus di cui all'art.13 co.1-bis, Tuir (d.P.R.n.917/86) nel corso di precedenti rapporti di lavoro** intercorsi nell'anno 2016 per un importo pari ad euro _____ riferito ad un periodo di lavoro pari a _____ giorni e ad un reddito pari a euro _____.

Cordiali saluti

Data, 11/10/2016.

In fede,
(Silvio De Fanti)

Al Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Scienza e Tecnologia dei Materiali (INSTM)
Sede legale: Piazza San Marco, 4 – 50121 Firenze
Sede amministrativa: Via G. Giusti, 9 – 50121 Firenze

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. del 28/12/2000, N. 445)

Il/la sottoscritto/a SILVIO DEFANTI
nato/a a ISOLA DELLA SCALA (VR) il 01/01/1991,
C.F. DFNSLV91A01E349E, residente a NOGARA (VR)
in via/piazza ROSSINI n. 38

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28\12\2000 n. 445 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che, negli ultimi tre anni, non ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 Dlgs 30 marzo 2001, n. 165, nei confronti del Consorzio INSTM

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** inoltre:

- di essere consapevole che l'Ente, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, ha diritto di verifica e di controllo della suddetta dichiarazione;

INFORMATIVA PRIVACY: Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che tutti i dati forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali connesse alla normativa in oggetto. Titolare del trattamento dei dati è il Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Scienza e Tecnologia dei Materiali (INSTM), nella persona del suo Presidente nonché Responsabile del trattamento dei dati, con sede legale in Firenze, Piazza San Marco n. 4. E' garantito l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 e art. 8 del d.lgs. 196/2003.

Data 11/10/2016

Firma Silvio Defanti

Allega fotocopia documento di identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto/a SILVIO DEFANTI nato/a ISOLA DELLA SCALA il 01/01/1991..... residente a MOGARA..... via/piazza ROSSINI 38.....

ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto al fine di permettere le dovute verifiche sulla compatibilità del rispetto del riposo giornaliero ex art.7 D.lgs. 66/2003 in caso di presenza di più rapporti di lavoro subordinato

DICHIARA

(BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO)

Di non essere attualmente titolare di altro/i rapporto/i di lavoro subordinato (*p.time, intermittente, ecc.*)

OVVERO

Di essere titolare di altro/i rapporto/i di lavoro subordinato con la seguente distribuzione dell'orario di lavoro:

	Mattino	Pomeriggio/Sera
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		
Domenica		

Dichiaro di essere informato ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.10 e 11 della legge 675/96, l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Mi impegno infine a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione della situazione qui dichiarata.

Luogo e data

MODENA, 11/10/2016



Firma