UNIVERSITÀ DI TORINO

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale di Asti

Marca da bollo € 2,00 (se dovuta)

MODULO A

Corso di Laurea in Infermieristica – Asti (Triennale)

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA'/ RICHIESTA COMPENSO

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (PROV.____) IL _____

RESIDENTE IN _____ (PROV. ____)

VIA _____NR ___ C.A.P. _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA_____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

INDIRIZZO EMAIL _____

INDIRIZZO PEC _____

□ **DIPENDENTE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ASTI - MATR.** _____

□ **DIPENDENTE ALTRA AZIENDA SANITARIA** (SPECIFICARE DI SEGUITO):

ENTE_____ QUALIFICA_____

S.C./S.S._____ TEL _____

□ **DIPENDENTE DI ALTRO ENTE** (SPECIFICARE DI SEGUITO):

DATORE DI LAVORO/ENTE DI APPARTENENZA: _____

VIA _____N.___ C.A.P.____ CITTÀ_____(PROV.____)

□ **ISCRITTO ALLA CASSA ENPAPI**

□ **NON ISCRITTO ALLA CASSA ENPAPI**

CHIEDE IL PAGAMENTO PER:

□ **INCARICO DI DIDATTICA FORMALE**
□ **INCARICO DI ATTIVITÀ DI COMPLEMENTO ALLA DIDATTICA**
□ **ADE**
□ **ESPERTO PER LA MATERIA**
□ **SEMINARIO**

A.A. _____**DEL CORSO DI LAUREA/SEDE ASL DI ASTI**

ANNO DI CORSO _____ **SEMESTRE** _____

INSEGNAMENTO _____

MODULO _____

S.C. Affari Generali – Corsi di Laurea
Per informazioni:
Segreterie didattiche Corsi di Laurea
Telefono: 0141-33435
Email: corsolaureainf@asl.at.it
Telefono: 0141-483962
Email: fcl-med-lmscioat@unito.it

Via Conte Verde 125 – 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.48.1111
Fax +39 0141. 48.40.95
Pec: protocollo@pec.asl.at.it
P.I / C.F. 01120620057

REGIONE PIEMONTE

TENUTO CONTO CHE LA PRESTAZIONE È STATA RILASCIATA IN REGIME DI

□ **LIBERA PROFESSIONE CON PARTITA IVA ORDINARIA**	**€ 25.82 ORA/LORDO**
□ **LIBERA PROFESSIONE CON REGIME FORFETTARIO**	**€ 25.82 ORA/LORDO**
□□**ATTIVITÀ OCCASIONALE (PARCELLA CON RITENUTA D'ACCONTO)**	**€ 25.82 ORA/LORDO**
□ **ATTIVITÀ DIDATTICA SVOLTA FUORI ORARIO DI SERVIZIO (PER I DIPENDENTI ASL AT)**	**€ 25.82 ORA/LORDO**
□ **ATTIVITÀ DIDATTICA SVOLTA IN ORARIO DI SERVIZIO (PER I DIPENDENTI ASL AT)**	**€ 5.16 ORA/LORDO**

IN BASE ALLA SEGUENTE DESCRIZIONE:

TOTALE ORE EFFETTUATE N.	**PER UN IMPORTO LORDO DI €:**	

□□ DA ACCREDITARE SULLO STIPENDIO (PER I DIPENDENTI A.S.L. AT)
□□ DA ACCREDITARE C/O BANCA: ISTITUTO BANCARIO _____
COORDINATE BANCARIE: CODICE IBAN _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SOPRAINDICATI, AI SENSI DEL D.LGS 30/6/2003, N.196, PER LE FINALITÀ DI GESTIONE DELLA PRATICA.

ASTI, _____ FIRMA _____

NOTA BENE:
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, AI SENSI DELLA LEGGE DEL 15 MAGGIO 1997 N. 127 E SUCCESSIVE MODIFICHE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE QUANTO DICHIARATO E' CORRISPONDENTE A VERITA', **INOLTRE DICHIARA DI NON AVER EFFETTUATO LA PRESTAZIONE IN REGIME DI: PRONTA DISPONIBILITA', AGG. OBBLIGATORIO, MALATTIA, GRAVIDANZA A RISCHIO, PERMESSI, ECC.**
(LA PRESTAZIONE PUO' ESSERE EFFETTUATA IN: SCIOPERO, RECUPERO ORE, FERIE).

VERIFICATO L'EFFETTIVO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA, SE NE AUTORIZZA IL PAGAMENTO.

Il Coordinatore del Corso di Laurea
(firma)

Il Presidente del Corso di Laurea
(firma)

Privacy-Informativa art.13 del GDPR Reg. UE 679/2016
Ai sensi del GDPR Reg. UE 679/2016 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi. E' possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui agli artt.15-22 del GDPR Reg. UE 679/2016 inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento dati secondo le modalità di cui all'informativa generale pubblicata sul sito ASL AT, sezione Tutela dati personali.

S.C. Affari Generali – Corsi di Laurea
Per informazioni:
Segreterie didattiche Corsi di Laurea
Telefono: 0141-33435
Email: corsolaureainf@asl.at.it
Telefono: 0141-483962
Email: fcl-med-lmscioat@unito.it

REGIONE PIEMONTE

Via Conte Verde 125 – 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.48.1111
Fax +39 0141. 48.40.95
Pec: protocollo@pec.asl.at.it
P.I / C.F. 01120620057