



**DICHIARAZIONE A NORMA DEL D.LGS. N. 33/2013, ART. 15, CO.1, LETT. C) <sup>1</sup>**

**resa ai sensi del DPR n. 445/2000**

Il sottoscritto GIORGIO PANIERI

con riferimento all'incarico di Docenza relativo al master RUCCIA SCOCIMANI E ALTA GUERRE  
conferito dal Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale DEL DOLIO NEURO VASCOLARE  
CHIRURGICHE

**DICHIARA**

ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, art. 15 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza", comma 1, lett c), consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazione mendace, così come stabiliti dall'art. 76, secondo comma, del D.P.R. 445/2000

A) di non svolgere incarichi, di non di rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione; di non svolgere attività professionali; ovvero

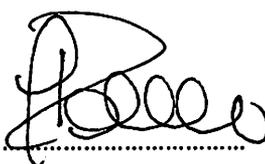
B) di svolgere i seguenti incarichi e/o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

INCARICHI E/O CARICHE		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento
ATTIVITA' PROFESSIONALI		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento


Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni su quanto dichiarato.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ateneo, nella Sezione "Amministrazione trasparente", nelle modalità e per la durata prevista dal d.lgs. n. 33/2013, art. 15.

Data 7.11.25

f.to. 

**ALLEGATI:** \_\_\_\_\_

Faint, illegible text in the first section of the page.

Faint, illegible text in the second section of the page.

Faint, illegible text in the third section of the page.

Faint, illegible text in the fourth section of the page.

Faint, illegible text in the fifth section of the page.

**chiede:**

l'applicazione dell'acconto di addizionale comunale in unica soluzione (barrare eventualmente l'ipotesi)

Li, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

---

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni al sostituto ogni variazione che dovesse comportare la perdita del diritto alle detrazioni richieste e la modifica di tutte le informazioni fornite utili al rapporto di sostituzione d'imposta sollevando da qualsiasi responsabilità il sostituto d'imposta.

Li, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

---

Il sottoscritto inoltre, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 23, comma 4 del D.P.R.600/1973, si riserva di chiedere di tenere conto, ai fini del compimento delle operazioni di conguaglio di fine anno, anche dei redditi di lavoro dipendente, o assimilati a quelli di lavoro dipendente, percepiti nel corso di precedenti rapporti di lavoro intrattenuti nell'anno 2024. In tale eventualità s'impegna a consegnare la relativa certificazione unica entro il 12 del mese di gennaio del periodo d'imposta successivo a quello in cui sono stati percepiti.

Li, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Ai sensi del comma 3 dell'art. 23 del DPR 600/1973, in caso di incapacienza delle liquidazioni a subire il prelievo delle imposte dovute in sede di conguaglio di fine anno, il sottoscritto intende esercitare la seguente opzione (barrare l'ipotesi prescelta):

- Verserà al sostituto l'importo corrispondente alle ritenute ancora dovute entro il 28 Febbraio del periodo d'imposta successivo a quello di riferimento del conguaglio;
- Autorizza il sostituto ad effettuare il prelievo sulle liquidazioni successive al mese in cui è effettuato il conguaglio fiscale.

Li, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento (Ue) 2016/679 e D.lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge. I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge.

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo. Il titolare per il trattamento dei dati è \_\_\_\_\_.

Li, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera \_\_\_\_\_ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Ente committente da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_