ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(AI SENSI DEGLI ARTT. 47 E 38 DEL D.P.R. n. 445/2000)

ACCERTAMENTO DEI LIMITI AI TRATTAMENTI ECONOMICI
(da far compilare in caso di più incarichi conferiti oltre che dall'Università di Siena da altre Pubbliche Amministrazioni)[1]

Il sottoscritto in qualità di

☒ **TITOLARE ESCLUSIVAMENTE DI RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO**

In caso di più incarichi conferiti oltre che dall'Università di Siena da altre Pubbliche Amministrazioni

☑ **individua** nell'**Università di Siena** l'Amministrazione Pubblica che gli ha **conferito l'incarico prevalente** in termini economici, pertanto comunica di avere in atto i seguenti incarichi a carico delle finanze pubbliche[2]:

Ente	Tipo incarico	Importo complessivo	Durata	Importo annuale (in caso di incarichi di durata pluriennale riportare l'importo ripartito su base annua)
		Totale		Totale

[1] Per le indicazioni applicative consultare la Circolare n.8 del 03/08/2012 e n.3 del 18/03/2014 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

[2] Nel caso di altri incarichi conferiti successivamente alla data della presente dichiarazione, sempre che il requisito permanga (e cioè che l'Università di Siena sia l'amministrazione pubblica che ha conferito l'incarico prevalente in termini economici), l'interessato è tenuto a inviare all'Università di Siena, entro il 30 novembre dell'anno di riferimento, eventuali aggiornamenti della situazione retributiva indicando l'Ente, il tipo di incarico, l'importo complessivo, la durata e l'importo annuale (in caso di incarichi di durata pluriennale riportare l'importo ripartito su base annua).

- o **non individua** nell'Università di Siena l'amministrazione pubblica che gli ha **conferito l'incarico prevalente** in termini economici e dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo di inviare a quest'ultima una dichiarazione con gli incarichi in atto a carico delle finanze pubbliche.

Luogo e data Siena 1.7.2019 Firma_____(*)

☐ **DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA**

dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo di inviare una dichiarazione con gli incarichi in atto a carico delle finanze pubbliche all'amministrazione di appartenenza entro il 30 novembre dell'anno di riferimento.

Luogo e data Firma_____(*)

☐ **TITOLARE DI TRATTAMENTO PENSIONISTICO** erogato da gestioni previdenziali pubbliche (escluse pertanto pensioni erogate nell'ambito della previdenza complementare o integrativa)[3]

dichiara di percepire una pensione di importo annuo pari ad €_____ _____ , al netto dell'eventuale decurtazione per il contributo di solidarietà di cui all'art. 1, comma 486, della legge di stabilità per il 2014 e comunica di avere in atto i seguenti ulteriori incarichi a carico della finanza pubblica:

Ente	Tipo incarico (gli emolumenti subordinati alla verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati l'anno precedente seguono il criterio di cassa)	Importo complessivo	Durata	Importo annuale (in caso di incarichi di durata pluriennale riportare l'importo ripartito su base annua)

[3] In caso di trattamento pensionistico riconosciuto successivamente alla data della presente dichiarazione ed in costanza del rapporto al quale si riferisce l'incarico, l'interessato/a è tenuto/a a comunicare tempestivamente all'Università di Siena l'eventuale trattamento pensionistico riconosciuto.

		Totale		Totale

Individua nell'Università di Siena o in _____
(indicare denominazione dell' amministrazione, sede e ufficio competente) quella che gli ha conferito l'incarico prevalente.

Luogo e data Siena 1.7.2019 Firma _____(*)

(**) Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra

riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante

Sig./Sig.ra Rilelle Roni

identificato con Riconoscimento a vista

n. _____ rilasciato/a il _____ da _____

_____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si

può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Siena, 1.7.2019

L'incaricato Paolo Fiore
(Spazio riservato all'autentica della firma)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

(**) Da compilare solo nel caso in cui il collaboratore non abbia sottoscritto con firma digitale