

InterregCofinancé par
l'Union Européenne**COSTA****NEXT** Italie - TunisieUniversità
degli Studi di
MessinaDIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIMICHE,
BIOLOGICHE, FARMACEUTICHE
ED AMBIENTALI**Alla Direttrice del Dipartimento di Scienze Chimiche,
Biologiche, Farmaceutiche e Ambientali***via e-mail*amministrazione.chibiofaram@unime.it*o via PEC*dipartimento.chibiofaram@pec.unime.it

Incarico per attività di consulenza finanziaria e audit interno, della durata di 30 (trenta) mesi, per un importo di € 2.000,00 (euro duemila/00), nell'ambito del Progetto "Cartographie et solutions pour la restauration des effets de la pollution dans la zone transfrontalière: une approche transversale - COSTA", di cui è responsabile scientifico la Prof.ssa Tiziana Cappello.

Avviso di selezione prot. n. 10192 del 26/01/2026.**Durata: la prestazione dovrà essere eseguita per l'intera vita amministrativa del progetto, fino a maggio 2028, salvo eventuali proroghe.****SCHEDA FISCALE E PREVIDENZIALE****IL/LA SOTTOSCRITTO/A:**

Cognome _____ Nome _____ - _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

partita IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

sesso | _ | Nato/a a _____ prov. | _ | _ |

Stato _____ il | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | _ | _ |

cittadinanza _____

Residenza anagrafica:

Comune _____ prov. | _ | _ | Stato _____ indirizzo

_____ n. _____ C.A.P. | _ | _ | _ | _ | _ |

PEC + posta elettronica _____

Telefono fisso + cellulare _____



Domicilio fiscale al 01/01/2026 (se diverso dalla residenza):

Comune _____ prov. | _ | _ | Stato _____

indirizzo _____ n. _____

C.A.P. | _ | _ | _ | _ | _ | _

CHIEDE

che i propri emolumenti vengano accreditati nella modalità seguente:

SUL C/C (intestato a sé stesso/a)

NUMERO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

[illegible]**IBAN**

BANCA _____

Si evidenzia che la presente dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate o che si presenteranno nell'anno 2026, all'Università degli Studi di Messina (Dipartimento, Centro, Struttura, ecc.).

Il/La sottoscritt _____ conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

Messina, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati forniti e la pubblicazione del Curriculum Vitae ai fini della presente procedura e degli atti connessi e conseguenti del d.lgs. 196/03.

Messina, _____

Firma _____