Università Ca'Foscari Venezia
Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati

Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati
Università Ca' Foscari Venezia
Palazzo Cosulich – Dorsoduro 1405, 30123 Venezia
P.IVA 00816350276 - CF 80007720271
www.unive.it/dslcc

Il Direttore

Oggetto: liquidazione borse di mobilità per studenti incoming a.a. 2021-2022 – I semestre provenienti da università partner di Joint e Double Degree del Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati – Progetto di Eccellenza - GREENING Victoria

VISTO Lo Statuto di Ateneo;
VISTO il Regolamento di Ateneo per l'Amministrazione, Finanza e Contabilità Emanato con D.R. 151/int. del 23/12/1997 e successive modificazioni;
VISTI il bando unico di Ateneo per la partecipazione ai Programmi Double per l'a.a. 2021-22 con i quali sono stati selezionati gli studenti che il Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati accoglierà presso i propri corsi di studio DD e JD nel primo semestre 2021-2022 come di seguito riportato:

SENDING INSTITUTION	COGNOME	NOME	MATRICOLA	CITTADINANZA
Jagiellonian University in Kraków.	Altan	Busra	888436	Turchia
University of Graz	Hunsky	Dolores	888420	Slovenia
Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3	BOUFFLET	Aude	888639	Francia
Goethe-Universität Frankfurt am-Main	GREENING	Victoria	888388	Germania
University of Bucharest	POPA C.	BIANCA ELENA	888318	Romania
University of Bucharest	TOȘU C. N.	MIHAELA-ALICIA	888334	Romania
University of Bucharest	CHIRIȚOIU	ROXANA MARIA	888342	Romania

VISTO che la Governance del Progetto di Eccellenza ha stabilito di utilizzare parte del finanziamento MUR del progetto per finanziare l'internazionalizzazione degli studenti stranieri incoming che frequentano corsi di studio afferenti al Dipartimento con particolare riferimento alla valorizzazione dei Joint e Double Degree attivi presso la struttura erogando un contributo di 2500,00 euro (esclusa irap) a ciascuno studente in mobilità ingoing nell'a.a. 2021-22;

CONSIDERATO che l'Ufficio di Ateneo Joint Degree sta raccogliendo la documentazione utile alla liquidazione della borsa e onde evitare di fare attendere coloro che hanno già presentato i documento completi e che hanno iniziato la frequenza dei corsi del primo semestre 2021-22;

DICHIARATO di aver ottemperato a tutte le disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano i pagamenti;

Decreta

Art. 1 Si autorizza la spesa e la contestuale liquidazione sul progetto UGOV UA.A.DP.LCC.PROGETTO LCC.DIPARTIMENTIDIECCELLENZA.FFO, conto Coan A.C,. 05.08.01

Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati
Università Ca' Foscari Venezia
Palazzo Cosulich – Dorsoduro 1405, 30123 Venezia
www.unive.it/dslcc

Il Direttore di Dipartimento

Euro 2500,00 come sotto riportato:

COGNOME	NOME	matricola	CODICE FISCALE	IBAN DELLA CARTA CONTO
GREENING	Victoria	888388	GRNVTR95R46Z112G	IT62Y0533602020000052553056

Il decreto sarà portato a ratifica nel primo consiglio di Dipartimento utile.

Venezia, 5 ottobre 2021

Il Direttore di Dipartimento
Prof. Antonio Trampus

La segretaria di Dipartimento
Francesca Bernardi

Università
Ca'Foscari
Venezia

Alla C.A.
Ufficio Trattamenti Economici
Tel.041.2348308 Fax.041.2348380
e-mail: pagamenti.studenti@unive.it

OGGETTO: **dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'Art. 23, comma 2, lettera a, del D.P.R. 29/09/1973 N. 600 (come riformulato dal D.Lgs 314 del 02/09/1997 art. 7 lett. d).**

Il/la sottoscritto/a ..Victoria Greening..... Matricola…888388……

Nato/a il 06.10.1995 a ……Darmstadt, Germania…… Provincia ..Hessen……..

Residente in Via……Georgenstraße 16…… Cap……64297……

Comune…Darmstadt …… Località ..Darmstadt, Eberstadt …… Prov…Hessen..

Tel…+49 171 5207071….. Codice Fiscale…GRNVTR95R46Z112G……..

Stato Civile: ☒ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐divorziato/a

☐ separato/a legalmente ed effettivamente ☐ convivente ☐ vedovo/a

Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza):

Via…Scutari 11…… Cap……30126……

Comune…..Lido di Venezia…… Località ….Lido…… Prov…Veneto….

Richiesta di accredito in:

☐ Carta Conto di Ateneo

IBAN:…DE03 5088 0050 0261 0620 00 IT62Y0533602020000052553056……

In qualità di dipendente/collaboratore/borsista di codesto Ente in servizio presso:

……

Dichiara

sotto la propria responsabilità (scegliere fra l'alternativa A o B)**:**

A **di usufruire già per il medesimo periodo delle detrazioni d'imposta presso altro sostituto; non verranno quindi riconosciute altre detrazioni. SOTTOSCRIVERE DIRETTAMENTE IL MODELLO.** ***(Rientrano in questo caso alcuni collaboratori coordinati continuativi).***

B **di aver diritto, a decorrere dal** 01.02.2021 **al** 28.02.2022**, alle seguenti detrazioni d'imposta: ……**

Se il dichiarante ha barrato la casella B, indichi di seguito la tipologia di detrazioni di cui richiede l'applicazione (per lavoro dipendente e assimilato, per carichi di famiglia o entrambe).

☒ ***detrazioni per lavoro dipendente e assimilato (art. 13 c. 1 D.P.R. 917/86)***

☒ il sottoscritto richiede inoltre l'applicazione in misura intera della detrazione minima di € 1.380 prevista per i redditi annuali inferiori a 8.000 euro (*)

Firma _____

(*) il collaboratore con reddito complessivo annuale inferiore a 8.000 euro e rapporto di lavoro di durata inferiore all'anno può richiedere la detrazione minima spettante per tale condizione (1.380 euro) in misura intera, anziché le detrazioni rapportate ai giorni compresi nel contratto

☐ ***detrazioni per carichi di famiglia (art. 12 D.P.R. 917/86)***

Il dichiarante stima un proprio reddito complessivo per l'anno in corso pari ad € …… ;
Il dichiarante richiede di considerare, ai fini dell'applicazione delle detrazioni in oggetto, il reddito da lavoro dipendente e assimilato che gli verrà erogato nell'anno in corso dall'Università Ca' Foscari Venezia;

1) coniuge non legalmente ed effettivamente separato

Dati relativi al coniuge (da indicare anche se non a carico):

Nome e Cognome: ……..……

Data di nascita: ……..

Codice fiscale:…….. a carico: ☐SI ☐ NO

2) figli a carico non portatori di handicap:

Dati relativi ai figli (da compilare indicando per ogni figlio la percentuale di carico da applicare; se il figlio non è a carico, indicare 0%)

Nome e Cognome: …….

Codice fiscale: …….

Data di nascita: …….

Percentuale di carico: ☐ 100% ☐ 50% ☐ ……..%

☐ Si richiede l'applicazione dell'ulteriore detrazione per figli di età inferiore a 3 anni, qualora spettante in base alle condizioni reddituali.

3) mancanza fisica dell'altro genitore: nell'ipotesi dell'assenza fisica dell'altro genitore, per decesso o mancato riconoscimento, compete per il primo figlio la detrazione prevista per il coniuge, ove questa sia più conveniente.

Mancanza fisica dell'altro genitore: ☐ SI ☐ NO

4) figli portatori di handicap:

Dati relativi ai figli con handicap (da compilare indicando per ogni figlio la percentuale di carico da applicare; se il figlio non è a carico, indicare 0%)

Nome e Cognome:……..

Codice fiscale: …….

Data di nascita: ……..

Percentuale di carico: ☐ 100% ☐ 50% ☐ ……..%

5) altre persone a carico:

Dati relativi ad altre persone a carico (da compilare indicando per ogni persona la percentuale di carico da applicare.

Nome e Cognome:……..

Codice fiscale: …….

Data di nascita: ……..

Percentuale di carico: ☐ 100% ☐ 50% ☐ ……..%

Il/la sottoscritto/a dichiara che la presente ha validità anche per i periodo d'imposta successivi, e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Venezia, 27.07.2021 **Firma** _____