

**REGISTRO PRESENZE ATTIVITÀ TUTORIALI, DIDATTICO-INTEGRATIVE, ATTIVITÀ  
PROPEDEUTICHE E DI RECUPERO (ART. 2 DM N.198/2003)**

Il/la sottoscritto/a JOÃO GOMES ILHA dichiara di avere svolto  
attività tutoriali, didattico-integrative, propedeutiche e di recupero dal 07/04/25 al 23/05/25  
Per un totale di 60 ore (per il dettaglio vedere pag. 2)  
per il corso FONDAMENTI DI SCIENZE DELLA TERRA E LABORATORIO 4

**Sezione a cura del tutor**

Breve relazione sull'attività svolta

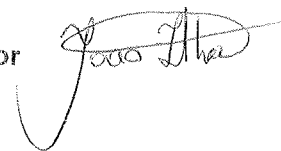
LEZIONI DI CARTOGRAFIA, PROIEZIONE DI PUNTI SU CARTE TOPOGRAFICHE,  
CALCOLI DI COORDINATE, PROFILO TOPOGRAFICO E CARTE GEOLOGICHE.  
RICEVIMENTO AI STUDENTI, LEZIONI DI RIPASSO E ESCURSIONE SUL  
MONTE LESSINI

Il sottoscritto richiede che la liquidazione venga effettuata secondo la modalità di seguito indicata:

Bonifico bancario sul conto corrente attivato tramite Carta Multiservizi Ca' Foscari (l'attivazione della Carta Multiservizi è obbligatoria per tutti coloro che risultino vincitori di borse di studio, abbiano diritto a un rimborso sul pagamento delle tasse e dei contributi universitari o beneficino di borse per mobilità all'estero)<sup>1</sup>:

IBAN IT15406230020000013446422

Firma tutor



**Sezione a cura del docente referente**

Giudizio sull'attività svolta: ☒ Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Insufficiente

Firma docente referente



<sup>1</sup> I borsisti di Dottorato possono scegliere la modalità di accredito mensile della borsa: potranno attivare la Carta Multiservizi o avvalersi di un proprio conto corrente.

## REGISTRO PRESENZE

Nome JOÃO GOMES ILHA

Matricola 956728

| DATA                   | ENTRATA          | USCITA | N. ORE | ATTIVITA' SVOLTA               |
|------------------------|------------------|--------|--------|--------------------------------|
| 07/04/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 08/04/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 10/04/25               | 14:00            | 17:15  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 14/04/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 15/04/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 17/04/25               | 14:00            | 17:15  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 22/04/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 24/04/25               | 14:00            | 17:15  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 05/05/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 06/05/25               | 10:30            | 13:45  | 3:15   | LEZIONE                        |
| 08/05/25               | 14:00            | 17:15  | 3:15   | LEZIONE                        |
| <del>12</del> 12/05/25 | 10:30            | 14:00  | 3:30   | LEZIONE                        |
| 13/05/25               | 10:30            | 14:00  | 3:30   | LEZIONE                        |
| 16/05/25               | 10:30            | 12:00  | 1:30   | LEZIONE PREPARATIVA ESCURSIONE |
| 19/05/25               | 8:00             | 18:30  | 10:30  | ESCURSIONE                     |
| 20/05/25               | 17:00            | 19:00  | 2:00   | RICEVIMENTO STUDENTI           |
| 23/05/25               | <del>10:30</del> | 13:45  | 3:15   | LEZIONE DI RIPASSO             |

Totale ore 60

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le attività sopra descritte sono state svolte nei tempi indicati.

### Rendicontazione qualitativa

1. numero complessivo studenti che hanno usufruito del tutorato: \_\_\_\_\_
2. media studenti presenti durante attività di tutorato (specificare se sportello con studenti sempre diversi o esercitazioni/laboratori che vedevano un percorso seguito da un medesimo gruppo di studenti) \_\_\_\_\_

Data 09/07/2025

Firma Tutor

João Ilha

Firma docente referente

Patrizia Zecchi

Il collaboratore COGNOME e NOME GOMES ILHA JOÃO sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

(leggere le Avvertenze allegate e rispondere a **TUTTE** le domande: **dichiarazioni incomplete non consentono il pagamento della prestazione**)

**POSSIEDE PARTITA IVA inerente all'attività oggetto dell'incarico coordinato e continuativo suddetto (ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 633/72)?**

☐ SI

☒ NO

**A) PARTE PREVIDENZIALE**

dichiarazione per la determinazione dei contributi Gestione Separata INPS e con riferimento al **periodo della collaborazione**

**1) E' TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA, INDIRETTA o DI REVERSIBILITA'?**

☐ SI, ma non si trova nelle condizioni di cui all'art.25 della legge 23/12/1994 n.724\*

☒ NO

**2) E' DIPENDENTE PUBBLICO?**

☐ SI

presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☒ NO  
NB. Se si, presenta/ha presentato il nulla osta dell'amministrazione di appartenenza.

**3) E' DIPENDENTE PRIVATO (anche a tempo determinato)?**

☐ SI

presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☒ NO

**4) E' TITOLARE DI UNA COPERTURA PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA (diversa dalla Gestione Separata INPS) indicata nella Tabella contenuta nelle allegate Avvertenze per il collaboratore?**

☐ SI, indicare quale \_\_\_\_\_

☒ NO

**IN CASO DI VARIAZIONE della propria posizione (es.: inizio nel corso della collaboraz. coordinata e continuativa di un rapporto di lavoro subordinato) IL COLLABORATORE SI IMPEGNA A DARNE TEMPESTIVA COMUNICAZIONE AL FINE DI PROVVEDERE ALLA CORRETTA GESTIONE CONTRIBUTIVA. IN DIFETTO di comunicazione SI DICHIARA DISPONIBILE A SOSTENERE INTEGRALMENTE I RELATIVI COSTI, sollevando codesto ente da oneri e responsabilita' per l'eventuale insufficiente contribuzione alla Gestione Separata Inps.**

DATA 24/07/25

FIRMA

