

MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(allegare alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 39/2013)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del D.Lgs. 39/2013,

Il/la sottoscritto/a MAPELLI DANIELA nato/a XXXXXX il XXXXXXXX
codice fiscale XXXXXXXXXXXXX

relativamente all'incarico di Componente Consiglio Direttivo CISIA conferito dall'Assemblea del CISIA- Consorzio Interuniversitario Sistemi Integrati per l'Accesso il 16/04/2025, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 445/2000, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

1. ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 - art. 14, c.1, lett. d)
(barrare alternativamente solo una delle caselle seguenti)

di ricoprire cariche presso altri enti (incluse società), sia pubblici che privati, con relative qualifiche e compensi a qualsiasi titolo corrisposti:
(devono essere dichiarate sia le cariche a titolo oneroso, sia quelle a titolo gratuito; se la carica è ricoperta a titolo gratuito, come compenso indicare: zero)

Rettrice e Presidente del Consiglio di amministrazione dell'Università degli Studi di Padova
Presidente Fondazione Aldo Gini

Presidente del Consiglio di amministrazione UniSMART - Fondazione Università degli Studi di Padova

Presidente del Consiglio di amministrazione Fondazione Ducceschi

Coordinatrice della Consulta Consortile di CINECA

di non rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche e di non svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi conferiti da enti pubblici e/o privati

2. ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 - art. 14, c.1, lett. e)
(barrare una delle caselle seguenti)

di svolgere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica
(descrizione sintetica dell'incarico e compenso spettante. Devono essere dichiarate sia le cariche a titolo oneroso, sia quelle a titolo gratuito; se la carica è ricoperta a titolo gratuito, come compenso indicare: zero):

di non svolgere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

3. (barrare una delle caselle seguenti)

di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale:

di non aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale. CISIA si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Allegato 2

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ AI SENSI
DEL D.Lgs. 39/2013, NONCHÉ DI ALTRE CAUSE OSTATIVE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETÀ
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a MAPELLI DANIELA
nato/a XXXXXXXXXXXXXXX
codice fiscale XXXXXXXXXXXXXXX

in relazione all'incarico di Componente Consiglio Direttivo CISIA conferito dall'assemblea del CISIA- Consorzio Interuniversitario Sistemi Integrati per l'Accesso il 16/04/2025 consapevole delle esigenze di pubblicità della presente dichiarazione e degli effetti previsti dalle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, consapevole altresì delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, informato e consapevole delle disposizioni recate dal D. Lgs. 39/2013, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013
- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi la cui insussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012 e s.m.i.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale mutamento della situazione dichiarata e a rinnovare annualmente la dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di incompatibilità
- di aver letto e compreso l'informativa privacy di cui all'allegato 6.

luogo PADOVA

data 30/06/2025

firma

Firmato digitalmente da: Daniela Mapelli
Organizzazione: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA/00742430283
Limitazioni d'uso: Explicit Text: I titolari fanno uso del certificato solo per le finalità di lavoro per le quali esso è rilasciato. The certificate holder must use the certificate only for the purposes for which it is issued.
Data: 30/06/2025 16:27:17

Allegato 3

INFORMAZIONE ANTIMAFIA - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA FAMILIARI CONVIVENTI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Compilare in formato Word o a stampatello

Il/la sottoscritto/a XXXXXXX
nato/a a XXXXXX il XXXXXXXXXXXXXXX
codice fiscale XXXXXXXXXXXXXXX
residenza via XXXXXXXXXXXXXXX

in qualità di membro del Consiglio Direttivo CISIA, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età¹:

cognome XXXXXXXXXX nome XXXXXXXX
nato/a a XXXXXXXXXXXX il XXXXXXXXXX
residenza via XXXXXXXXXXXXXXXXXX
codice fiscale XXXXXXXXXXXXXX

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver letto e compreso l'informativa privacy di cui all'allegato 6.

Luogo PADOVA data 30/06/2025

Firmato digitalmente da: Daniela Mapelli
Organizzazione: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA/00742430283
Limitazioni d'uso: Explicit Text: I titolari fanno uso del certificato solo per le finalità di lavoro per le quali esso è rilasciato. The certificate holder must use the certificate only for the purposes for which it is issued.
Data: 30/06/2025 16:28:32

firma leggibile del dichiarante² _____

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

1 Per "familiari conviventi" si intende "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.

2 La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

Allegato 4

DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO E DEI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI - art. 14 d.lgs. 33/2013¹

I		
NOME DANIELA		COGNOME MAPELLI

DICHIARA DI POSSEDERE QUANTO SEGUE:

II			
----	--	--	--

BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)

Natura del diritto ²	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Esteri
Proprietà	Fabbricato (abitazione)	100%	Italia
Comproprietà	Fabbricato	16%	Italia
Comproprietà	Fabbricato	16%	Italia

III			
-----	--	--	--

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI

Tipologia - Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
Autovettura - BMW X1	116	2019

IV			
----	--	--	--

AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ'

Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	N° di azioni	N° di quote

V			
---	--	--	--

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ

Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

VI			
----	--	--	--

TITOLARITÀ DI IMPRESE

Denominazione dell'impresa	Qualifica

In fede

luogo _____ data ____ / ____ / ____

firma leggibile del dichiarante _____

1 Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado

2 Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

Allegato 5

DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO PER IL CONIUGE NON SEPARATO E I PARENTI ENTRO IL 2° GRADO ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013

Il/la sottoscritto/a **MAPELLI**
DANIELA nato/a a XXXXXX il XXXXX
codice fiscale XXXXXXXXXX

DICHIARA:

che il coniuge non separato, i figli e i parenti entro il secondo grado non hanno consentito, com'è loro facoltà, alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14, comma 1, lettera f) del decreto legislativo 33/2013.

DICHIARA:

di essere informato/a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Luogo PADOVA data 09/07/2025

firma leggibile del dichiarante _____

730

MODELLO 730/2024

Redditi 2023

Mod. N. 0 1

CONTRIBUENTE		DICHIARANTE <input checked="" type="checkbox"/>	CONIUGE DICHIARANTE <input type="checkbox"/>	DICHIARAZIONE CONGIUNTA <input type="checkbox"/>	RAPPRESENTANTE O TUTORE O EREDE <input type="checkbox"/>	DATA CARICA EREDE					
						GIORNO	MESE	ANNO			
CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)		Soggetto fiscalmente a carico di altri <input type="checkbox"/>	730 integrativo <input type="checkbox"/>	730 senza sostituto <input type="checkbox"/>	Situazioni particolari <input type="checkbox"/>	CODICE FISCALE (rappresentante o tutor o erede)					
DATI DEL CONTRIBUENTE		COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)		NOME		SESSO (M o F) <input type="checkbox"/>					
		MAPELLI		DANIELA							
RESIDENZA ANAGRAFICA		DATA DI NASCITA GIORNO <input type="checkbox"/> MESE <input type="checkbox"/> ANNO <input type="checkbox"/>	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROVINCIA (sigla) <input type="checkbox"/>	TUTELATO/A <input type="checkbox"/> RAPPRESENTATO/A <input type="checkbox"/> MINORE <input type="checkbox"/> DECEDUTO/A <input type="checkbox"/>	PROVINCIA (sigla) <input type="checkbox"/> C.A.P. <input type="checkbox"/>				
TELEFONO E POSTA ELETTRONICA		TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) <input type="checkbox"/>	INDIRIZZO <input type="checkbox"/>		DATA DELLA VARIAZIONE GIORNO <input type="checkbox"/> MESE <input type="checkbox"/> ANNO <input type="checkbox"/>	Dichiarazione presentata per la prima volta <input type="checkbox"/>					
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2023		COMUNE <input type="checkbox"/>			PROVINCIA (sigla) <input type="checkbox"/>	FUSIONE COMUNI <input type="checkbox"/>		Casi particolari add.le regionale <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO FISCALE AL 01/01/2024		COMUNE <input type="checkbox"/>			PROVINCIA (sigla) <input type="checkbox"/>	FUSIONE COMUNI <input type="checkbox"/>					
FAMILIARI A CARICO											
BARRARE LA CASELLA		CODICE FISCALE (il codice del coniuge va indicato anche se non fiscalmente a carico)				mesi a carico <input type="checkbox"/>	% <input type="checkbox"/>	detrazione 100% affidamento figli <input type="checkbox"/>	n. mesi detrazione figli 21 anni o più <input type="checkbox"/>		
		1 <input type="checkbox"/> ¹ C CONIUGE <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>							
		2 <input type="checkbox"/> ² F1 PRIMO FIGLIO ³ D <input type="checkbox"/>			7 <input type="checkbox"/>					8 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/> ² A ³ D <input type="checkbox"/>									
		4 <input type="checkbox"/> ² A ³ D <input type="checkbox"/>									
		5 <input type="checkbox"/> ² A ³ D <input type="checkbox"/>									
DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA CHE EFFETTUERA' IL CONGUAGLIO <small>Dichiarazione coniuga: compilare solo nel modello del dichiarante</small>											
COGNOME e NOME o DENOMINAZIONE <input type="checkbox"/>		CODICE FISCALE <input type="checkbox"/>		COMUNE <input type="checkbox"/>		MOD. 730 DIPENDENTI SENZA SOSTITUTO <input type="checkbox"/>					
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA <input type="checkbox"/>		80006480281 <input type="checkbox"/>									
PROV. TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.) <input type="checkbox"/>		INDIRIZZO <input type="checkbox"/>		NUM. CIVICO <input type="checkbox"/> C.A.P. <input type="checkbox"/>							
FRAZIONE <input type="checkbox"/>		NUMERO DI TELEFONO / FAX <input type="checkbox"/>		INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA <input type="checkbox"/>							
FIRMA DELLA DICHIARAZIONE											
N. modelli compilati <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>		Barrare la casella per richiedere di essere informato direttamente dal soggetto che presta l'assistenza fiscale di eventuali comunicazioni dell'Agenzia delle Entrate <input type="checkbox"/>				FIRMA DEL CONTRIBUENTE <input type="checkbox"/>					
Con l'apposizione della firma si esprime anche il consenso al trattamento dei dati sensibili indicati nella dichiarazione <input type="checkbox"/>											

QUADRO A - Redditi dei terreni

N. ORD.	1 REDDITO DOMINICALE <input type="checkbox"/>	2 TITOLO <input type="checkbox"/>	3 REDDITO AGRARIO <input type="checkbox"/>	POSSESSO		6 CANONE DI AFFITTO IN REGIME VINCOLISTICO <input type="checkbox"/>	7 CASI PARTICOLARI <input type="checkbox"/>	8 CONTINUAZIONE (stesso terreno rigo precedente) <input type="checkbox"/>	9 IMU NON DOVUTA <input type="checkbox"/>	10 COLTIVATORE DIRETTO O IAP <input type="checkbox"/>
				4 GIORNI <input type="checkbox"/>	5 % <input type="checkbox"/>					
A1	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A2	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A3	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A4	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A5	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		
A6	,00		,00			,00		<input type="checkbox"/>		

QUADRO B - Redditi dei fabbricati e altri dati

SEZIONE I - REDDITI DEI FABBRICATI

1	2	3	POSSESSO		5 CODICE CANONE	6 CANONE DI LOCAZIONE	7 CASI PARTICOLARI	8 CONTINUAZIONE (stesso immobile rigo precedente)	9 CODICE COMUNE	11 CEDOLARE SECCA	12 CASI PARTICOLARI IMU	13 ALTRI DATI
			GIORNI	%								
B1	320,00	2	365	16,66		,00			E879			
B2	320,00	2	365	16,66		,00			E879			
B3	252,00	9	365	16,66		,00			E879			
B4	866,00	1	365	100		,00			G224			
B5	46,00	5	365	100		,00			G224			
B6						,00						

SEZIONE II - DATI RELATIVI AI CONTRATTI DI LOCAZIONE

N. rigo Sezione I	Mod. n.	DATA	ESTREMI DI REGISTRAZIONE DEL CONTRATTO		CODICE UFFICIO	CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTRATTO		CONTRATTI NON SUPERIORI 30 GG	
1	2	3	4 SERIE	5 NUMERO E SOTTONUMERO	6	7	8	9 ANNO DI PRESENTAZIONE DICHIARAZIONE IC/IMU	
B11	1	2	3	4	5	6	7	8	9

QUADRO C - Redditi di lavoro dipendente e assimilati

SEZIONE I - REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI

C1	1 TIPO	2 INDETERMINATO/DETERMINATO	3 REDDITO (punti 1, 2, 3 CU 2024)	4 ALTRI DATI	C2	1 TIPO	2 INDETERMINATO/DETERMINATO	3 REDDITO (punti 1, 2, 3 CU 2024)	4 ALTRI DATI	C3	1 TIPO	2 INDETERMINATO/DETERMINATO	3 REDDITO (punti 1, 2, 3 CU 2024)	4 ALTRI DATI
			2.852,00					162.612,00						

SOMME PER PREMI DI RISULTATO E WELFARE AZIENDALE

C4	1 TIPOLOGIA LIMITE	2 SOMME A TASSAZIONE ORDINARIA	3 SOMME A IMPOSTA SOSTITUTIVA	4 RITENUTE IMPOSTA SOSTITUTIVA	5 BENEFIT	6 BENEFIT A TASSAZIONE ORDINARIA	7 TASSAZIONE ORDINARIA	8 TASSAZIONE SOSTITUTIVA	9 ASSENZA REQUISITI

C5	PERIODO DI LAVORO giorni per i quali spettano le detrazioni (punti 6 e 7 CU 2024)			1 LAVORO DIPENDENTE	2 PENSIONE	3	6 5
	1	2	3	4	5	6	7

SEZIONE II - ALTRI REDDITI ASSIMILATI A QUELLI DI LAVORO DIPENDENTE

C6	1 ASSEGNO DEL CONIUGE	2 REDDITO (punti 4 e 5 CU 2024)	3 ALTRI DATI	C7	1 ASSEGNO DEL CONIUGE	2 REDDITO (punti 4 e 5 CU 2024)	3 ALTRI DATI	C8	1 ASSEGNO DEL CONIUGE	2 REDDITO (punti 4 e 5 CU 2024)	3 ALTRI DATI	

SEZIONE III - RITENUTE IRPEF E ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IRPEF

C9	RITENUTE IRPEF (punto 21 CU 2024)	1 RITENUTE IMPOSTA SOSTITUTIVA R.I.T.A. 66.623,00	2	C10	RITENUTE ADDIZIONALE REGIONALE (punto 22 CU 2024)	2.109,00

SEZIONE IV - RITENUTE ADDIZIONALE COMUNALE ALL'IRPEF

C11	RITENUTE ACCONTO ADDIZIONALE COMUNALE 2023 (punto 26 CU 2024)		C12	RITENUTE SALDO ADDIZIONALE COMUNALE 2023 (punto 27 CU 2024)		C13	RITENUTE ACCONTO ADDIZIONALE COMUNALE 2024 (punto 29 CU 2024)	
	1	2		3	4		5	6

C14	1 CODICE	2 TRATTAMENTO EROGATO	3	ESENZIONE RICERCATORI E DOCENTI	4	ESENZIONE IMPATRIATI	5	

SEZIONE VI - DETRAZIONE PER COMPARTO SICUREZZA E DIFESA

C15	1 FRUITA TASSAZIONE ORDINARIA	2	NON FRUITA TASSAZIONE ORDINARIA	3	FRUITA TASSAZIONE SEPARATA	4	

C16	1 REDDITO SETTORE TURISTICO	2 SOMME A TASSAZIONE ORDINARIA	3 SOMME A IMPOSTA SOSTITUTIVA	4 RITENUTE IMPOSTA SOSTITUTIVA	5 TASSAZIONE ORDINARIA	6 TASSAZIONE SOSTITUTIVA	7 ASSENZA REQUISITI	82,00

QUADRO D - Altri redditi

SEZIONE I - REDDITI DI CAPITALE, LAVORO AUTONOMO E REDDITI DIVERSI

D1	UTILI ED ALTRI PROVENTI EQUIPARATI		1	2	3	4	5	6
	1	2	,00	,00	,00	,00	,00	,00

D3	REDDITI DERIVANTI DA ATTIVITA ASSIMILATE AL LAVORO AUTONOMO		1	2	3	4	5	6
	1	2	,549,00	,00	,00	,00	,00	,00

D4	REDDITI DIVERSI		1	2	3	4	5	6
	2	3	,00	,00	,00	,00	,00	,00

D5	REDDITI DERIVANTI DA ATTIVITA OCCASIONALE O DA OBBLIGHI DI FARE, NON FARE E PERMETTERE		1	2	3	4	5	6
	1	2	,00	,00	,00	,00	,00	,00

SEZIONE II - REDDITI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA

D6	REDDITI PERCEPITI DA EREDI E LEGATARI		1	2	3	4	5	6
1	2	,00	,00	,0				