

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di collaborazione e/o sono titolari di borse di studio)

SEZIONE 1

DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Nuova Dichiarazione Rettifica Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

A.1	Cognome	Per le donne indicare il cognome da nubile											
A.2	Nome												
A.3	Sesso	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella							
A.4	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita							Provincia (sigla)				
A.5	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)		
A.6	Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	obbligatorio	
A.7	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune						Provincia (sigla)	C.A.P.	Nazione			
		via e numero civico											
A.8	Recapito indicare solo se diverso dalla residenza	Comune						Provincia (sigla)	C.A.P.				
		via e numero civico											
A.9		Telefono abitazione					Telefono ufficio						
		Telefono cellulare					Fax						
		Indirizzo di posta elettronica @											
A.10	Pagamento su c/c bancario /bancoposta Carta prepagata	27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio ABI CAB Numero conto corrente IT 96 W 05856 11601 050570111111											
		Denominazione Banca / Agenzia											
		Città e n. Agenzia											
	CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI			CAB			NUMERO DI CONTO CORRENTE			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Con l'apposizione della firma si esprime il consenso al trattamento dei dati forniti per i fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

SEZIONE 2

DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

Di essere titolare di partita iva	€ SI	Vedi Sez.2.1
	€ NO	Vedi Sez. 2.2

Sezione 2.1

di essere professionista svolgente attività di collaborazione rientrante nell'ambito della sua professione abituale e quindi tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività prestazionale (docenza o altro) rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	A
---	----------

La partita iva è	€ individuale	€ studio associato
------------------	---------------	--------------------

Numero Partita IVA									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

€ di essere professionista rientrante nel seguente regime fiscale	B
€ non assoggettato a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 13 legge 388/2000	B.1
€ Rientrante nel regime dei contribuenti minimi previsto dall'art 1 commi 96-117, legge 244/2007 come modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA	B.2

€ di essere professionista iscritto alle seguenti gestioni Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	C
€ albo e cassa	C.1
€ Gestione separata INPS legge 335/1995	C.2

Sezione 2.2

€ di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi non tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	C
€ di essere dipendente di altra Amministrazione Pubblica (Attenzione compilare anche la sez. 3)	D
€ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione (Attenzione compilare anche la sez. 3 E 4)	E
€ di essere titolare di contratto di qualificazione e specializzazione di aver percepito nell'anno in corso compensi per prestazioni occasionali: € Non superiori a euro 5.000,00 € Superiori a euro 5.000,00 (Attenzione compilare anche la sez. 3)	F
€ di essere titolare di Borsa o assegno di studio ex art.50, comma 1, lettera c), DPR.917/1986, soggetta a tassazione IRPEF. (Attenzione compilare anche la sez. 3 E 4)	G
€ di essere titolare di Borsa o assegno di studio non soggetti a tassazione IRPEF ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 476/1984. (Attenzione compilare anche la sez. 3)	H

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

SEZIONE 3

ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO(*)	CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO	
		CON RAPPORTO DI LAVORO PART – TIME NON SUPERIRE AL 50%	
		A TEMPO DETERMINATO	dal/...../..... al/...../.....
		A TEMPO INDETERMINATO	dal/...../.....
		DI ESSERE IN CONGEDO/ASPETTATIVA SENZA RETRIBUZIONE	dal/...../..... al/...../.....
	DI ESSERE STATO PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATO DALL'ENTE DI APPARTENENZA	CON PROVVEDIMENTO N..... DEL..... (ALLEGARE IL PROVVEDIMENTO)	
DENOMINAZIONE DELL'ENTE		
PEC (posta elettronica certificata)		

3.2	DI ESSERE	ISCRITTO/A ALLA SEGUENTE CASSA OBBLIGATORIA PER I VERSAMENTI DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (indicare codice)
-----	-----------	---

3.3	DI ESSERE	TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA, INDIRECTA o REVERSIBILITA'
-----	-----------	--

3.4	DI ESSERE	ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995
-----	-----------	--

3.5	CHE NEL 2012 HA PERCEPITO/PERCEPIRA' COMPENSI ASSOGGETTATI AD INPS - GESTIONE SEPARATA L.335/95 (co.co.co; assegni di ricerca/tutorato; dottorato di ricerca)	NON SUPERIORI A EURO 96.149,00
		SUPERIORI A EURO 96.149,00

3.6	CHE L'AMMONTARE COMPLESSIVO DEGLI EMOLUMENTI O RETRIBUZIONI PERCEPITI IN CORSO D'ANNO NELL'AMBITO DI RAPPORTI DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO CON LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI	€ NON SUPERA il limite di € 293.658,95 di cui al DPCM 23 marzo 2012
		€ SUPERA il limite di € 302.937,12 di cui al DPCM 23 marzo 2012

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

(*) Si considerano dipendenti pubblici solo coloro i quali hanno un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato (ad esempio, non sono dipendenti i borsisti, i dottorandi di ricerca, gli assegnisti, i collaboratori coordinati e continuativi e i collaboratori a progetto).

Con l'apposizione della firma si esprime il consenso al trattamento dei dati forniti per i fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

SEZIONE 4 ALTRI DATI FISCALI (per le categorie assimilate al lavoro dipendente)

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
 (barrare le caselle che interessano)

4.1	DI AVERE DIRITTO ALLE DETRAZIONI * PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO	CONIUGE A CARICO data del matrimonio/...../.....	
		CODICE FISCALE	<input type="text"/>
		PER FIGLI O ALTRI FAMILIARI A CARICO	
		nella percentuale del.....% data nascita (se figlio)/...../.....	
		<input type="checkbox"/> se portatore di Handicap ex L.104/1992 barrare casella	
		CODICE FISCALE	<input type="text"/>
		nella percentuale del.....% data nascita (se figlio)/...../.....	
		<input type="checkbox"/> se portatore di Handicap ex L.104/1992 barrare casella	
		CODICE FISCALE	<input type="text"/>
		nella percentuale del.....% data nascita (se figlio)/...../.....	
		<input type="checkbox"/> se portatore di Handicap ex L.104/1992 barrare casella	
		CODICE FISCALE	<input type="text"/>
		PER PRIMO FIGLIO (se manca l'altro coniuge/genitore)	
4.2	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL% (le aliquote in vigore sono: 27%, 38%, 41%, 43%)	

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Con l'apposizione della firma si esprime il consenso al trattamento dei dati forniti per i fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

SEZIONE 4

DATI PER SOGGETTI RESIDENTI ALL'ESTERO

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

4.1	DI ESSERE	<p>Soggetto non residente non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte a titolo d'imposta ex art.25 DPR. 600/1973 non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale.</p>
		<p>Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi risultano esenti dalla ritenuta alla fonte ex art.25 DPR. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la convenzione Internazionale bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. _____ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico.</p> <p>Al fine dell'applicazione della convenzione internazionale per evitare la doppia imposizione sui redditi prodotti in Italia da soggetti non residenti, dovrà trasmettere a questa amministrazione la seguente documentazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. certificato di residenza all'estero rilasciato da competente autorità estera; 2. certificato fiscale dell'Autorità straniera preposta attestante la natura di contribuente nel paese estero (con traduzione in lingua Italiana o inglese certificata da esperto del tribunale); 3. autocertificazione che il soggetto vuole avvalersi della convenzione tra il proprio paese e l'Italia; 4. copia di un documento di identità. <p>Considerata l'elevata responsabilità in capo all'Ateneo per l'applicazione del trattamento previsto dalle convenzioni contro le doppie imposizioni, l'attestazione di cui al punto 2 (rilasciata nell'anno di imposta corrente), dovrà riportare la dichiarazione dalla quale risulti che la persona in questione è soggetto passivo di imposta e quindi sottoposto a tassazione nello stato estero nel quale risiede e dovrà, inoltre, richiamare la convenzione contro le doppie imposizioni siglata tra il paese di residenza e l'Italia. Qualora tale documento non presenti gli elementi appena descritti non potrà essere accettato per l'applicazione delle agevolazioni previste dalla convenzione internazionale di riferimento ed il compenso sarà tassato secondo il regime fiscale e previdenziale vigente in Italia.</p>

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Con l'apposizione della firma si esprime il consenso al trattamento dei dati forniti per i fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.