

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

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	<input checked="" type="checkbox"/> <b>€ SI</b>	<b>Vedi Sez.2.1</b>
	<input type="checkbox"/> <b>€ NO</b>	<b>Vedi Sez. 2.2</b>

**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	<b>A</b>
---	----------

<b>La partita iva è</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>€ individuale</b>	<input type="checkbox"/> <b>€ studio associato</b>
-------------------------	--	--

<b>Numero Partita IVA</b>									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>€ di essere professionista rientrante nel seguente regime fiscale</b>	<b>B</b>
<input checked="" type="checkbox"/> non assoggettato a ritenuta d’acconto ai sensi dell’art. 13 legge 388/2000	<b>B.1</b>
<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>regime dei contribuenti minimi</b> 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>B.2</b>

<b>€ di essere professionista iscritto alle seguenti gestioni</b>	<b>C</b>
Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	
<input checked="" type="checkbox"/> albo e cassa	<b>C.1</b>
<input type="checkbox"/> Gestione separata INPS legge 335/1995	<b>C.2</b>

**Sezione 2.2**

<b>€ 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</b>	<b>C</b>
<b>€ di essere dipendente di altra Amministrazione Pubblica</b> <b>(Attenzione compilare anche la sez. 3)</b>	<b>D</b>
<b>€ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione</b> <b>(Attenzione compilare anche la sez. 3 E 4)</b>	<b>E</b>
<b>€ di essere titolare di contratto di qualificazione e specializzazione</b> di aver percepito nell’anno in corso compensi per prestazioni occasionali: <input type="checkbox"/> Non superiori a euro 5.000,00 <input checked="" type="checkbox"/> Superiori a euro 5.000,00 <b>(Attenzione compilare anche la sez. 3)</b>	<b>F</b>
<b>€ di essere titolare di Borsa o assegno di studio ex art.50, comma 1, lettera c), DPR.917/1986, soggetta a tassazione IRPEF.</b> <b>(Attenzione compilare anche la sez. 3 E 4)</b>	<b>G</b>
<b>€ di essere titolare di Borsa o assegno di studio non soggetti a tassazione IRPEF ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 476/1984.</b> <b>(Attenzione compilare anche la sez. 3)</b>	<b>H</b>

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 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)

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

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

<b>3.3</b>	<b>DI ESSERE</b>	<b>TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA, INDIRETTA o REVERSIBILITÀ'</b>	
------------	------------------	---	--

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

<b>3.5</b>	<b>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)</b>	<b>NON SUPERIORI A EURO 96.149,00</b>
		<b>SUPERIORI A EURO 96.149,00</b>

<b>3.6</b>	<b>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</b>	<b>€ NON SUPERA il limite di € 293.658,95 di cui al DPCM 23 marzo 2012</b>
		<b>€ SUPERÀ il limite di € 302.937,12 di cui al DPCM 23 marzo 2012</b>

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)

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

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)

		<p><i>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.</i></p>
4.1	<b>DI ESSERE</b>	<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"><li>1. certificato di residenza all'estero rilasciato da competente autorità estera;</li><li>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);</li><li>3. autocertificazione che il soggetto vuole avvalersi della convenzione tra il proprio paese e l'Italia;</li><li>4. copia di un documento di identità.</li></ol> <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.