



DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, attività di tutorato didattico e/o specializzato, partecipazioni a commissioni di esami, ecc.)

A.A. 2022/2023

Nuova Dichiarazione

Rettifica Dichiarazione

SEZIONE 1

DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

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

A.1	Cognome							
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"/>	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"/>	obbligatorio
A.7	Cittadinanza							
A.8	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune		Provincia (sigla)		C.A.P.		
		via e numero civico						
A.9	Recapito indicare solo se diverso dalla residenza	Comune		Provincia (sigla)		C.A.P.		
		via e numero civico						
A.10	Telefono abitazione			Telefono ufficio				
	Telefono cellulare			Fax				
	Indirizzo di posta elettronica (obbligatorio e leggibile)							
A.11 Pagamento su c/c bancario /bancoposta o Carta prepagata Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante		Denominazione Banca / Agenzia						
		oppure inserire sotto codice IBAN (27 caratteri alfanumerici, senza barre o virgole)						
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"/>	
AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra - europei devono indicare anche:								
Codice BIC / SWIFT					Codice ABA/ROUTING NUMBER			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

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 type="checkbox"/> SI	Compilare Sez. 2.1
	<input type="checkbox"/> NO	Compilare Sez. 2.2

Sezione 2.1		
La partita iva è	<input type="checkbox"/> individuale	<input type="checkbox"/> studio associato
Denominazione studio associato		

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

2.1.1	DI ESSERE ISCRITTO PRESSO la seguente CASSA PROFESSIONALE :
<input type="checkbox"/>	

L'attività di docenza/tutorato rientra nell'oggetto proprio o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input type="checkbox"/> SI	Barrare una sola casella da A a B2
	<input type="checkbox"/> NO	Compilare Sez. 2.2

Rientra nella seguente casistica:

<input type="checkbox"/> Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972	A
<input type="checkbox"/> Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015	A.1
<input type="checkbox"/> Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018	A.2
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	B
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015	B.1
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in nuovo regime forfettario , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018	B.2

Sezione 2.2

Rientra nella seguente casistica:

<input type="checkbox"/> 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/tutorato non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione.	C1
<input type="checkbox"/> Collaboratore occasionale con contatto di lavoro autonomo per lo svolgimento di attività di insegnamento e/o supporto alla didattica/tutorato esercitate in forma autonoma e non riconducibili ad attività di lavoro dipendente e/o assimilato.	C2

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

2.2.1	DI ESSERE DIPENDENTE (*)	<input type="checkbox"/> PUBBLICO	Ente: _____
		<input type="checkbox"/> PRIVATO	Codice Fiscale: _____
		<input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO dal/...../..... al/...../.....	
		<input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO dal/...../.....	
		<input type="checkbox"/> PART-TIME INFERIORE AL 50%	

2.2.2	CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE <i>(barrare NECESSARIAMENTE una delle tre caselle sotto indicate):</i>
<input type="checkbox"/>	NON HA PERCEPITO dal 01.01.2023 , redditi OCCASIONALI superiori a € 5000 lordi.
<input type="checkbox"/>	nel 2023 HA PERCEPITO redditi OCCASIONALI superiori a € 5000 lordi NON erogati da strutture di questo Ateneo per un importo pari ad € _____
<input type="checkbox"/>	nel 2023 HA PERCEPITO redditi OCCASIONALI superiori a € 5000 lordi, di cui € _____ erogati da strutture di questo Ateneo.

2.2.3	DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA <i>(barrare la voce che Interessa-L'iscrizione all'inps è obbligatoria al superamento dei 5000 euro annui lordi per compensi occasionali)</i>
<input type="checkbox"/>	INPS , di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95
<input type="checkbox"/>	ENPAPI
<input type="checkbox"/>	INPGI

2.2.4	DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto <i>(barrare la voce che interessa):</i>
<input type="checkbox"/>	titolare di pensione diretta a partire dal _____
<input type="checkbox"/>	titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal _____
<input type="checkbox"/>	iscritto alla cassa previdenziale di categoria: _____ <small>(indicare descrizione come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 2. 2.3)</small>

2.2.6	ALIQUOTA IRPEF (<i>Dato facoltativo</i>)	<input type="checkbox"/>	<p>CHE INTENDE RICHIEDERE L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI _____ % (in luogo dell'aliquota del 20% prevista)</p> <p>(le aliquote superiori alla minima in vigore dal 01.01.2023 sono: 25%, 35%, 43%)</p>
--------------	--	--------------------------	---

2.2.5	DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto (<i>barrare la voce che interessa</i>):		
	<input type="checkbox"/>		ha superato per il 2023 il massimale di reddito annuo derivante da COMPENSI ASSOGGETTATI A GESTIONE SEPARATA INPS (<i>solo redditi da lav.autonomo o co.co.co</i>) di € 103.055,00
	<input type="checkbox"/>		alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto 65 anni di età e si è avvalso della facoltà di non iscriversi alla gestione separata, ex art. 4 c. 1 lett. a) del D.M. 282/96
	<input type="checkbox"/>		Alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto 60 anni di età e si è avvalso della facoltà, al compimento del 65° anno, di richiedere la cancellazione dalla Gestione separata INPS, pur proseguendo nell'attività lavorativa, ex art. 4 c.1 lett. b) del D.M. n. 282/96

Il/la sottoscritto/a

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente sezione ed a rimborsare integralmente l'UMG nei casi in cui questa venga sanzionata dagli Enti preposti a causa della mancata/non tempestiva/incompleta/inesatta comunicazione della variazione dei dati dichiarati.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Allegare sempre copia di un documento di identità in corso di validità

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.