Allegato B

ANNO 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *direzione/dipartimento/centro/sistema* |  |
|  |  |  |

# Dichiarazione dei DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritto/a |  | Tel. |  |

**ATTENZIONE: E-MAIL OBBLIGATORIA SENZA ESTENSIONE UNIPI** (per invio cedolino web e C.U.)

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| o (*se residente all’estero*) codice identificativo estero (**\***) : |  |

**dichiaro**

**sotto la mia personale responsabilità:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nato/a il |  |  |  |  |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * di avere domicilio fiscale in via/piazza al 01.01.2018(\*vedi legenda) |  | nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.A.P. |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

* Di avere la cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere titolare del seguente numero di PARTITA IVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto all’albo o elenco professionale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di svolgere attualmente la seguente professione |  |

* **Di essere dipendente a tempo indeterminato** **presso** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in caso di ente pubblico compilare i seguenti** **dati**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via |  | C.A.P. |  |  |  |  |  | Città |  | Prov. |  |

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Di avere un rapporto di lavoro a tempo determinato** **presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**indicare il periodo** (GG/MM/AA):

**dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**in caso di ente pubblico compilare i seguenti dati:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via |  | C.A.P. |  |  |  |  |  | Città |  | Prov. |  |

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Con quietanza del medesimo | | | | | | | | |  | | Accredito su c/c bancario/postale | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| COORDINATE IBAN **intestato o cointestato al collaboratore** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ID NAZ | | CIN E | | CIN | | ABI | | | | | | | CAB | | | | | | | NUMERO CONTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| istituto bancario | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | N° agenzia | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| indirizzo | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | città | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | C.a.p. | | | |  | |  | | |  | |  | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  |

***Nota: l’indicazione dell’IBAN è obbligatoria.***

|  |
| --- |
| * (*se residente all’estero*) di **avvalermi/ non avvalermi** della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) previa presentazione della prescritta documentazione fornita dall’autorità fiscale estera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*\*\*) |

# Dichiarazione di titolarità di posizione contributiva ai fini previdenziali

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In relazione all’incarico conferitomi il |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| con decorrenza dal |  |  |  |  |  |  |  |  | al |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e consistente nella seguente prestazione |  |
|  |  |
|  |  |

**Dichiaro**

**sotto la mia personale responsabilità:**

**1. *(per incarico di collaborazione coordinata e continuativa)*** di essere soggetto/a al regime contributivo relativamente all’anno **2018** di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata INPS:

|  |  |
| --- | --- |
|  | contribuzione INPS pari al **34,23%** in quanto privo di copertura previdenziale |

|  |  |
| --- | --- |
|  | contribuzione INPS pari al **24**%, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di pensione |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di non avere superato il limite contributivo annuo di € **101.427,00**[[1]](#footnote-1) e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna comunque a comunicare l’eventuale superamento di tale limite. |

|  |  |
| --- | --- |
| e di aver aperto la posizione contributiva (gestione separata) presso la sede I.N.P.S. di |  |

***Agli effetti dell’applicazione del trattamento INAIL, di cui al D.Lgs 38/2000, il sottoscritto dichiara[[2]](#footnote-2)***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell’erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall’attività oggetto dell’incarico per la specifica categoria |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti e/o su incarico di altra struttura autonoma dell’Ente. S’impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l’esatta determinazione del premio INAIL |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di essere titolare di altro /i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico di ..……………………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………….. (\*\*\*\*), con durata dal …/…./…….al …./…./….. il cui imponibile INAIL (sul quale è già stato pagato il contributo) è EURO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la cui percentuale applicata è\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Se l’ente sopraindicato ha applicato proporzionalmente il contributo in base anche al reddito percepito presso l’Ateneo barrare la casella SI  SI |

**COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI e borse di studio imponibili**

**(RUOLI UGOV/CSA CC, BE E BS)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Non chiede l’applicazione delle detrazioni personali (l’opzione è vincolante per l’intero anno di imposta)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Chiede l’applicazione delle detrazioni personali (l’opzione è vincolante per l’intero anno di imposta – Proseguire con la compilazione delle Sezioni 1, 2 3 e 4 )** |

**SEZIONE 1**

***Ai fini del riconoscimento delle DETRAZIONI di imposta di cui all’art. 12 commi 1 e 2, 3 e 4 del Testo Unico delle Imposte Dirette (DPR 917/1986) dichiaro di avere diritto alle seguenti detrazioni. Nella veste di dipendente/collaboratore DICHIARO che i familiari di seguito indicati non possiedono nel 2018 un reddito complessivo superiore a 2.840,51 euro comprensivo dell’ abitazione principale (n.b.: dal primo gennaio 2019 cambieranno i limiti per essere considerati fiscalmente a carico. SI RICORDA CHE I REDDITI ESENTI NON CONTRIBUISCONO ALLO STATUS DI FAMILIARE A CARICO per cui – ad es. – la percezione di una borsa di dottorato od assegno non fa venire meno la condizione di familiare a carico se sussistono le altre condizioni).***

|  |  |
| --- | --- |
|  | da calcolarsi ed attribuirsi in base al reddito complessivo presunto annuo erogato dal sostituto d’imposta |

|  |  |
| --- | --- |
|  | da calcolarsi ed attribuirsi in base al seguente reddito complessivo presunto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Importante! Il livello di reddito ai fini delle detrazioni – differentemente da quello da considerare per persona a carico – è al* ***netto*** *del reddito dell’abitazione principale e come tale va indicato nella presente sezione.*

Nota: il lavoratore ha facoltà di comunicare al datore di lavoro l’ammontare di altri redditi se vuole un calcolo ed evitare pesanti trattenute in dichiarazioni dei redditi. Se non si possiedono altri redditi barrare la prima casella.

SEZIONE 2

**DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | per coniuge a carico non legalmente né effettivamente separato: COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | per coniuge non a carico è obbligatorio indicare : COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DETRAZIONE PER FIGLI ED ALTRI FAMILIARI A CARICO:**   * n…..figli a carico di età inferiore a 3 anni al 100% ( ) 50% ( )   COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * n…..figli a carico di età superiore a 3 anni al 100% ( ) 50% ( )   COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * n…..figli a carico portatori di handicap al 100% ( ) 50% ( )     COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * n…..figli a carico portatori di handicap al [ ] 100% [ ] 50%   COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

*Nota: è obbligatorio indicare per tutti i familiari il codice fiscale*

**SEZIONE 3**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Presenza di almeno 4 figli a carico SI ( ) NO ( ) al 100% ( ) 50% ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Per n.\_\_\_\_\_ figli a carico in assenza dell’altro coniuge o qualora l’altra persona non abbia effettuato il riconoscimento (in questo caso il contribuente non deve essere coniugato o, se coniugato, deve essere legalmente ed effettivamente separato) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Per n.\_\_\_\_ figli adottivi a carico affidati o affiliati del solo contribuente (in questo caso il contribuente non deve essere coniugato o, se coniugato, deve essere legalmente ed effettivamente separato) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Per n.\_\_\_\_ altri familiari a carico (indicare in nota il rapporto di parentela) nella misura del 100% ( ) 50% ( )  COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Nota: è obbligatorio indicare per tutti i familiari il codice fiscale*

SEZIONE 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | **In caso di rapporti inferiori all’anno**:  **CHIEDE** di calcolare ed attribuire l’intero importo minimo di detrazione spettante pari a 1.380,00 euro per lavori a tempo determinato |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **In caso di rapporti inferiori all’anno (ai fini dell’attribuzione/non attribuzione del bonus Renzi)**:  Sulla base delle previsioni sul reddito che mi verrà erogato nel 2018 dichiaro che il mio reddito presunto non supererà gli 8.145,00 euro su base annua e quindi do il mio consenso per l’inibizione del bonus |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **In caso di rapporti inferiori all’anno (in fini dell’attribuzione del bonus Renzi)**:  Mi impegno a dichiarare tempestivamente ogni variazione che, modificando la mia situazione reddituale, potrebbe variare le condizioni di spettanza del BONUS - (il bonus spetta per redditi da 8.145,00 fino a 26.600,00 euro) |

**Nota: se il prestatore d’opera a tempo determinato, titolare di reddito assimilato al dipendente, non percepisce un reddito annuo superiore a 8.145,00 euro, può richiedere che la detrazione spettante non sia inferiore a 1.380,00 euro (per tempo determinato si intende ogni rapporto – anche di collaborazione – che sia di durata < 365 giorni).**

SEZIONE 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | Applicazione di aliquota più elevata anche in sede di conguaglio rispetto a quella che deriva dal ragguaglio a periodo di paga degli scaglioni annui di reddito nella percentuale del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Al fine di evitare che l’imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata in presenza di altri redditi)  **N.B. Tale richiesta sarà VINCOLANTE per l’intero anno fiscale.** |

**INCARICHI DI LAVORO PROFESSIONALE**

**ATTENZIONE. La fatturazione dovrà avvenire obbligatoriamente in maniera elettronica indicando il seguente univoco ufficio (a cura del Dipartimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**(NOTA: dal primo luglio 2017 anche i professionisti dovranno fatturare a split payment indicando l’apposito codice in fattura elettronica)**

**1. *(incarico professionale)*:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere titolare di partita IVA nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente codice attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | Di aver optato per il seguente regime speciale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Nota: importante per chi è ad es. nel regime dei minimi contribuenti o altro regime speciale. La situazione relativa al regime speciale va menzionata anche in fattura con l’indicazione della norma di riferimento del DPR 633/72.

**INCARICHI DI LAVORO OCCASIONALE**

**1. (*incarico occasionale)*:**

**DICHIARAZIONE AI FINI DELL’APPLICAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE INPS**

**– GESTIONE SEPARATA PER REDDITI DI NATURA OCCASIONALE (ART. 67 1 COMMA LETTERA L) TUIR) PERCEPITI NEL PERIODO DI IMPOSTA AL NETTO DELLE SPESE SOSTENUTE**

**Pisa,**

"Dichiaro che alla data di erogazione del compenso il giorno \_\_\_ del mese\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_ (o di ogni singola tranches se pagato in più volte) conseguirò un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale (da considerare lordo dipendente ed al netto di eventuali rimborsi spese) di cui all'art. 67 1 comma lettera l) del TUIR pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , di cui €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da altri committenti nelle date e per gli importi sotto specificati:

Committente Università di Pisa …. Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_corrisposti in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri committenti.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_corrisposti in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. *(per incarico di lavoro occasionale con u livello di reddito da occasionali > 5.000,00 euro)*** di essere soggetto/a al regime contributivo relativamente all’anno 2018 di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata INPS:

|  |  |
| --- | --- |
|  | contribuzione INPS pari al **33,72**% in quanto privo di copertura previdenziale |

|  |  |
| --- | --- |
|  | contribuzione INPS pari al **24**%, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di pensione |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di non avere superato il limite contributivo annuo di € 101.427,00[[3]](#footnote-3) e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna comunque a comunicare l’eventuale superamento di tale limite. |

|  |  |
| --- | --- |
| e di aver aperto la posizione contributiva (gestione separata) presso la sede I.N.P.S. di |  |

**INCARICHI IL CUI REDDITO E’ ASSIMILATO AL DIPENDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | L’aliquota marginale applicabile all’emolumento è\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale) |

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l’Università di Pisa informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell’art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l’Università di Pisa.

L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Università di procedere alla formalizzazione dell’incarico di cui sopra.

**LEGENDA:**

* Il domicilio fiscale si valuta in questo modo:
  + Per i residenti il domicilio si identifica con l’anagrafe del Comune a cui si è iscritti
  + Per i non residenti (cioè coloro che dimorano in Italia per un periodo inferiore a 183 giorni) il domicilio si indentifica con il Comune nel quale si percepisce il reddito

ATTENZIONE: lo studente dimorante a Pisa ma iscritto all’anagrafe di ad.es. Bergamo è residente fiscale a Bergamo, il campo deve riportare non la dimora ma il vero e proprio domicilio fiscale.

**N.B. Si fornisce prospetto delle aliquote di imposta:**

**23% fino a 15.000,00 euro di reddito**

**27% da 15.001,00 a 28.000,00 euro di reddito**

**38% da 28.001,00 a 55.000,00 euro di reddito**

**41% da 55.001,00 a 75.000,00 euro di reddito**

**43% redditi oltre 75.000,00**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  | Il Collaboratore |  |

1. O diverso massimale che sarà comunicato appena l’INPS lo renderà noto. [↑](#footnote-ref-1)
2. Minimali e massimali INAIL in **vigore dal 1/07/2015**

   **minimale annuo € 16.195,20 mensile 1.349,60**

   **massimale annuo € 30.076,80 mensile 2.506,40** [↑](#footnote-ref-2)
3. O diverso massimale che sarà comunicato appena l’INPS lo renderà noto. [↑](#footnote-ref-3)