UNIVERSITÀ di VERONA | Direzione AMMINISTRAZIONE E FINANZA

INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE PERSONALE ESTERNO LAVORO AUTONOMO O LIBERO PROFESSIONALE RESIDENTI IN ITALIA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

Sesso ☐ **M** ☐ **F**

Luogo di nascita:_____ **Prov.** _____ **Data di nascita** |__|__/|__|__|/__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residenza:

Comune_____**Prov.**_____**C.A.P.**_____

Via_____**N°.**_____

Recapiti:

Telefono abitazione_____ **Telefono ufficio** _____ **Cell.**_____

Indirizzo di posta elettronica_____

Compilare SOLO in caso di intervenute variazioni di residenza, in relazione alla data indicata!

Residenza al 01/01/2020 Via _____ N°._____

CAP_____Comune_____ Prov._____

CHIEDE

che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici).
ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
|__|__|	|__|__|	|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BANCA_____ CITTA' _____

AGENZIA O FILIALE DI_____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interessano):

☐ **DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato
Dal…..……al……

☐ a tempo pieno o part-time superiore al 50%

☐ part-time al 50% o inferiore

➢ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** ai fini dell'**ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI** rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001

☐ **DI AVER RICHIESTO L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (da allegare)**

ENTE DI APPARTENENZA:_____

Città_____Prov._____CAP_____

Via_____n°_____

☐ **DOCENTE UNIVERSITARIO** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nei casi previsti per legge)

☐ a tempo PIENO

☐ a tempo DEFINITO

☐ **DIPENDENTE PRIVATO**

☐ a tempo INDETERMINATO

☐ a tempo DETERMINATO
dal……..……..al……

DICHIARA
sotto la propria responsabilità di trovarsi nella seguente posizione nei confronti dell'Università degli Studi di Verona :

☐ **LAVORO AUTONOMO e di non esercitare abitualmente attività professionali** e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto **occasionale** (art.67, comma 1, lettera 1 DPR 917/86)

Firma_____

Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì:

(**Si raccomanda di firmare la lettera A ed UNA delle lettere successive (B, C, D). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).**

A) che ha **provveduto/provvederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS **Firma**_____

che ha **provveduto/provvederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata **ENPAPI** **Firma**_____

B) di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** (es.: ex INPDAP, INPS, INPGI etc) c/o l'Ente …… e di essere **iscritto alla cassa previdenziale** …….. e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%.** In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma_____

C) di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%.** In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma_____

D) di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 33,72%.** In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma_____

E) Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad **€ 103.055,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma_____

DICHIARAZIONE PER VERIFICA SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA € 5.000,00
(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)

DICHIARA che fino ad oggi ha percepito **nel periodo d'imposta** _____ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00**= e pari a Euro**_____ e comunque erogati da Enti pubblici e/o privati diversi dall'Università degli Studi di Verona**. Si dichiara, inoltre, disponibile a provvedere autonomamente al versamento dei contributi dovuti, sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario alla gestione separata INPS. Si impegna, nel contempo, a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.**

Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO "0".

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta _____ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) superiori a Euro 5.000,00=.

UNIVERSITÀ di VERONA | Direzione AMMINISTRAZIONE E FINANZA

DICHIARA
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
DI SVOLGERE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
(art. 53 1° comma, DPR 917/86):

☐ **Professionista con obbligo di rilascio fattura elettronica sul compenso**

Partita Iva Individuale n._____

con domicilio fiscale in Via _____

n. _____ **Città** _____ **Prov.**_____**Cap**_____

o dello Studio Associato _____

Partita Iva n._____ **in Via** _____

n. _____ **Città** _____ **Prov.**_____**Cap**_____

☐ **scritto** all'Albo/Ordine _____.

☐ **non iscritto** all'Albo/Ordine

☐ Cassa 4% ☐ Cassa 2%

☐ Iscritto alla Gestione Separata INPS

☐ Regimi minimi L. 111 del 15.07.2011

☐ Regime forfettario l. 190/2014

Firma _____

LEGGE STABILITA' 2014 art. 1 commi 471 ss
DICHIARA (ai sensi degli articoli 43 e 46 d.P:R: n. 445 del 2000)

che nel corso **dell'anno solare 2020**, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva e a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

☐ Non superiore ad € 240.000

☐ **Superiore ad € 240.000 e così composta:**

Ente_____ **compenso lordo** _____

data conferimento_____

Firma _____

S'IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano i titolari di incarico di insegnamento che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

_____,_____ _____

(data) **(Firma leggibile dell'interessato)**