# 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/ 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!

BANCA CITTA’

AGENZIA O FILIALE DI

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

**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 gestionecontributiva |
| **Firma**  |
| **E)** Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad **€ 102.543,00 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** **2021** 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=.** |

**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**  |
| * **iscritto** 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 2021**, 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 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)**