



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

# DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, supporto alla didattica, formatori linguistici)

## 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:

<b>A.1</b>	<b>Cognome</b>	Per le donne indicare il cognome da nubile									
<b>A.2</b>	<b>Nome</b>										
<b>A.3</b>	<b>Sesso</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella							
<b>A.4</b>	<b>Luogo di nascita</b>	Comune (o Stato Estero) di nascita	Provincia (sigla)								
<b>A.5</b>	<b>Data di nascita</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)							
<b>A.6</b>	<b>Codice fiscale</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	obbligatorio							
<b>A.7</b>	<b>Cittadinanza</b>										
<b>A.8</b>	<b>Domicilio Fiscale all'1/1/2025</b>	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.							
		via e numero civico									
<b>A.9</b>	<b>Residenza e/o Domicilio fiscale successiva all'1/1/2025 (se diverso dal precedente)</b>	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.							
		via e numero civico									
<b>A.10</b>	Telefono abitazione	Telefono ufficio									
	Telefono cellulare	Fax									
	Indirizzo di posta elettronica <b>@unibo.it</b>										
<b>A.11 Pagamento</b> su c/c bancario /bancoposta o Carta prepagata <b>Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante</b>	27 caratteri numerici o alfabetic, senza barre o virgole, come da esempio										
	<table border="1"> <tr> <td>ABI</td> <td>CAB</td> <td colspan="2">Numero conto corrente</td> </tr> <tr> <td>IT</td> <td>96</td> <td>W</td> <td>05856 11601 050570111111</td> </tr> </table>				ABI	CAB	Numero conto corrente		IT	96	W
ABI	CAB	Numero conto corrente									
IT	96	W	05856 11601 050570111111								
		Denominazione Banca / Agenzia									
		.....									
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB							
				NUMERO DI CONTO CORRENTE							

**AVVERTENZA:** i titolari di c/c europei ed extra - europei devono indicare anche:

Codice BIC / SWIFT	Codice ABA/ROUTING NUMBER

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

**Sezione 2.1**

<b>La partita iva è</b>	<input type="checkbox"/> <b>libero professionista</b>	<input type="checkbox"/> <b>studio associato</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ditta individuale (attività non compatibile con l'attività didattica e di tutorato)</b>	
<b>Denominazione studio associato</b>		

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

l'attività didattica rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<b>Barrare una sola casella da A a B2</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<b>Barrare la casella C</b>

Rientra nella seguente casistica:

(Per le categorie da A ad A2, compilare la sezione 3 al punto 3.3, indicando la cassa previdenziale di appartenenza)

<input type="checkbox"/> <b>Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario</b> ai sensi del DPR 633/1972	<b>A</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi</b> ai sensi della L. 244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i.	<b>A.1</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime forfettario</b> , ai sensi della Legge 190/2014 e s.m.i.	<b>A.2</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario</b> Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	<b>B</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi</b> ai sensi della L. 244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i.	<b>B.1</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime forfettario</b> , ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.	<b>B.2</b>
<input type="checkbox"/> L'attività didattica <b>non</b> rientra tra quelle previste dai codici ATECO congruenti con la propria partita IVA, quindi <b>il professionista non è tenuto</b> ad emettere fattura elettronica	<b>C</b>

**Sezione 2.2**

<input type="checkbox"/> <b>Lavoratore autonomo</b>	<b>D</b>
---	----------

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

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

**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 DI ESSERE DIPENDENTE:</b> (non sono lavoratori dipendenti borsisti, dottorandi e assegnisti di ricerca, i collaboratori coordinati e continuativi)	<input type="checkbox"/> <b>PUBBLICO</b>	Ente: _____		
		Codice Fiscale: _____		
	<input type="checkbox"/> <b>PRIVATO (indicare datore di lavoro)</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>A TEMPO DETERMINATO dal</b>	...../...../.....	<b>al</b>	...../...../.....
	<input type="checkbox"/> <b>A TEMPO INDETERMINATO dal</b>	...../...../.....		
	<input type="checkbox"/> <b>IN ASPETTATIVA dal</b>	...../...../.....	<b>al</b>	...../...../.....

<b>3.2</b>	<b>DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA (barrare la voce che interessa):</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>INPS</b> , di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ENPAPI</b>

<b>3.3</b>	<b>DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata in quanto (barrare la voce che interessa):</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	titolare di pensione diretta a partire dal _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	iscritto alla cassa previdenziale di categoria: _____ (indicare descrizione come da tabella indicata nella Guida alla compilazione - paragrafo 3.3)

<b>3.4</b>	<b>DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS GESTIONE SEPARATA O ENPAPI GESTIONE SEPARATA in quanto (barrare la voce che interessa):</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ha superato per il corrente anno il massimale di reddito annuo imponibile di <b>€ 120.607,00</b> , (in tale importo non rientrano i redditi da pensione o lavoro dipendente, ma solo quelli derivanti da lavoro autonomo o assimilato)

<b>3.5</b>	<b>CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE:</b>																										
	<b>HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE</b> le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche <b>SUPERANDO</b> il limite retributivo di <b>€ 240.000,00</b> , con i seguenti Enti:																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ENTE</th> <th>Natura incarico/rapporto</th> <th>Durata Dal .....al....</th> <th>Importo totale</th> <th>Importo annuo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		ENTE	Natura incarico/rapporto	Durata Dal .....al....	Importo totale	Importo annuo																				
ENTE	Natura incarico/rapporto	Durata Dal .....al....	Importo totale	Importo annuo																							



## Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti dall'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna è finalizzato all'erogazione dei compensi e alla gestione delle relative operazioni e attività connesse.

I dati saranno trattati da soggetti specificatamente autorizzati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è indispensabile per consentire l'erogazione dei compensi e l'eventuale rifiuto a fornirli può precludere tale attività.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento e richiederne la portabilità, rivolgendo le richieste all'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna all'indirizzo [privacy@unibo.it](mailto:privacy@unibo.it).

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il titolare del trattamento dei dati è l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna (sede legale: via Zamboni n. 33, 40126 - Bologna, Italia; e-mail: [privacy@unibo.it](mailto:privacy@unibo.it); PEC: [scriviunibo@pec.unibo.it](mailto:scriviunibo@pec.unibo.it)).

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali sono: sede legale: via Zamboni n. 33, 40126 - Bologna, Italia; e-mail: [dpo@unibo.it](mailto:dpo@unibo.it); PEC: [scriviunibo@pec.unibo.it](mailto:scriviunibo@pec.unibo.it).

Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito [www.unibo.it/privacy](http://www.unibo.it/privacy).

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)