

DECLARATION UNDER DPR 445/2000, ART 47 (1)
 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ ART 47 DPR 445/2000 (1)



ALMA MATER STUDIORUM
 UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

NON-RESIDENT IN ITALY⁽²⁾ PERSONAL DATA
DATI ANAGRAFICI NON RESIDENTI⁽²⁾
LETTERA F1 – LAVORO AUTONOMO NON OCCASIONALE⁽³⁾

I undersigned, under penalties of perjury, hereby declare the following to be true:

Io sottoscritto/a dichiaro sotto la mia personale responsabilità che i seguenti dati sono veritieri

Surname Cognome	Name Nome	Sex Sesso
------------------------	------------------	------------------

Date of birth Nato il	Born in Nato a
------------------------------	-----------------------

Italian Fiscal Code Codice Fiscale Italiano																				
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

Tax Identification Number Codice Fiscale Estero																				
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

Citizenship Cittadinanza	Residence Country Paese di Residenza Fiscale
---------------------------------	---

Residence Address Indirizzo di Residenza

Italian Address Indirizzo in Italia	Town Comune
--	--------------------

Phone Telefono

- I shall promptly notify to the same office of the University of Bologna any change of residence to another Country**
 Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Università di Bologna, agli stessi recapiti indicati per l'invio di questo modulo, l'eventuale trasferimento in altro Stato della residenza sopra indicata

Please make payment to the following bank account - Dati del c/c straniero su cui voglio essere pagato

Account Holder Intestatario del conto:	Bank Name Nome della banca:
Address Indirizzo:	Bank Account N° del conto:
IBAN International Bank Account nr:	
SWIFT- BIC:	
Aba/Routing Only for Extra-UE:	

I, the undersigned, undertake to communicate promptly any declared data variation.

Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati

Date Data	Signature Firma
------------------	------------------------



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**NON-RESIDENTS PERSONAL DATA TO THE PURPOSE OF TAX
AND SOCIAL SECURITY**
DATI FISCALI E PREVIDENZIALI NON RESIDENTI
LETTERA F1 – LAVORO AUTONOMO NON OCCASIONALE ⁽³⁾

I undersigned, under penalties of perjury, hereby declare the following to be true:
Dichiaro sotto la mia responsabilità che le seguenti informazioni sono vere:

- I am VAT subject** Sono soggetto IVA - **VAT identification number is N° Partita IVA** _____
- I'm not VAT subject** Non sono soggetto IVA

The work carried out, or to be carried out

Il lavoro svolto o da svolgere rientra o non rientra nell'attività per la quale ho la Partita IVA

- Is included** **Is not included**

in the activity for which my VAT number has been registered.

- I do not have a permanent establishment in Italy** Di non possedere una stabile organizzazione in Italia

Please tick one of the following options Barrare una delle seguenti opzioni

- I DO NOT REQUIRE the application of the Tax Treaty against double taxation**
I shall pay in Italy a flat tax-rate equivalent to 30% of my salary. The administration of the University of Bologna shall forward a certificate assessing the payment of the due tax for the purposes of the income tax return in my Country
NON RICHIEDO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni e accetto di pagare in Italia le imposte nella misura del 30% del compenso. L'amministrazione dell'Università di Bologna invierà un certificato attestante l'avvenuto pagamento delle imposte, che potrà essere esibito in sede di denuncia dei redditi
- I REQUIRE the application of the Tax Treaty against double taxation between Italy and (Country of residence)**
I shall pay all due taxes in my Country under the provision of article n..... of the above Tax Treaty establishing the exemption from double income taxation in both Countries.
I attach Cover Page and Form D, stamped and signed by Revenue Agency of my country of residence (see the provision n. 84404 of July 10, 2013 of the Italian Revenue Agency) otherwise a tax residence certificate released by Revenue Agency of my country of residence (4)

RICHIEDO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni e di pagare le tasse nel proprio Paese di residenza, beneficiando dell'articolo n..... della Convenzione per evitare la doppia imposizione in materia di imposte sul reddito stipulata tra l'Italia e

Allego la documentazione prevista dal provvedimento dell'Agenzia delle Entrate n. 84404 del 10 luglio 2013 – Frontespizio e Modulo D (4) debitamente TIMBRATO E FIRMATO dall'Agenzia fiscale del mio paese di residenza o, in alternativa, il certificato di residenza fiscale rilasciato dall'Agenzia fiscale del mio paese di residenza.

Please tick one of the following options Barrare una delle seguenti opzioni

- For people resident in one of the member States of the European Union:**
I declare to be included in the social security scheme in my Country (in this case a lower rate of social charges shall apply in Italy)
Per i soggetti residenti in uno dei Paesi membri dell'Unione Europea: di essere iscritto nel proprio Paese di residenza ad un regime di previdenza obbligatoria (in questo caso verrà applicata un'aliquota INPS ridotta)
- For people resident in a non-EU Country:**
I declare to be included in the social security scheme in (Country of residence) where the International Convention on Social Security applies and to this purpose I attach a certificate issued by the competent social security authorities (in this case a lower rate of social charges shall apply in Italy).
Per i soggetti residenti in un paese Extra UE: di essere iscritto ad un regime di previdenza obbligatoria in (paese di residenza) con cui l'Italia ha stipulato la Convenzione internazionale di Sicurezza Sociale (in questo caso verrà applicata un'aliquota INPS ridotta). Allego la certificazione rilasciata dalla competente autorità previdenziale.
- I declare that I am not included in the two cases above reported (in this case a full rate of social charges shall apply in Italy)** Dichiaro di non essere incluso nei due casi precedenti e quindi di essere soggetto ad aliquota INPS piena.

With reference to the annual ceiling relevant for the social security scheme (Gestione Separata INPS), please tick one of the following options (only salaries or grants included in the Gestione Separata INPS shall be considered):

Per quanto riguarda il superamento del massimale annuo di reddito nella Gestione Separata INPS, barrare una delle seguenti opzioni (al raggiungimento del massimale concorrono solo i redditi assoggettati alla Gestione Separata Inps)

- My annual income in Italy will not exceed the amount of € 105.014,00** - Di non aver superato in Italia il massimale annuo di € 105.014,00.
- My annual income in Italy will exceed the amount of € 105.014,00** - Di aver superato in Italia il massimale annuo di € 105.014

I undersigned shall promptly inform the University of Bologna about any change of the data as declared above.
Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati

Date Data

Signature Firma

Information on the processing of personal data

Pursuant to art. 13 of the General Data Protection Regulation (Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016), data subjects are informed that the processing of personal data provided by them or otherwise acquired by Alma Mater Studiorum - University of Bologna is aimed at the provision of salaries and managing the related operations and related activities.

The data will be processed by persons who are authorised to process personal data, with the use of procedures also computerized, in the manner and within the limits necessary to pursue the aforementioned purposes, also in the case of possible communication to third parties. The provision of such data is essential to payment of salaries and any refusal to provide them may preclude such activity.

Data subjects are granted the rights referred to in art. 15 and ss. of the aforementioned Regulation 2016/679, in particular, the right to access their personal data, to request their rectification or erasure, as well as to restrict the processing of their data, object to its processing and request its portability, by sending requests to the Alma Mater Studiorum - University of Bologna at privacy@unibo.it.

Data subjects who believe that the processing of their personal data is in infringement of the provisions of Regulation have the right to lodge a complaint with the Italian data protection authority's (known as the "Garante per la protezione dei dati personali"), pursuant to Article 77 of the Regulation (UE) 2016/679, or to refer to the appropriate courts (art. 79 of the Regulation).

The data controller is the Alma Mater Studiorum - University of Bologna (registered office: via Zamboni n.33, 40126 - Bologna, Italy; e-mail: privacy@unibo.it; Certified E-Mail: scriviunibo@pec.unibo.it).

The contact details of the Data Protection Officer are: registered office: via Zamboni n. 33, 40126 - Bologna, Italy; e-mail: dpo@unibo.it; Certified E-Mail: scriviunibo@pec.unibo.it. For more information, please visit the website www.unibo.it/privacy.

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.

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; PEC: 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; PEC: scriviunibo@pec.unibo.it.

Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito www.unibo.it/privacy

NOTES Note

(1) By signing the Declaration above the beneficiary takes his/her own responsibility under penalties of perjury.

The signature shall be made in the presence of the University staff entitled to receive the form. In case the documentation is sent by post mail or delivered by another person on behalf of the beneficiary, the declaration shall be signed by the beneficiary and a photocopy of a valid identity document (e.g. passport) shall be attached.

La dichiarazione sostitutiva è un atto importante che il dichiarante presenta assumendosi la responsabilità, anche penale, di quanto dichiara.

Il modulo deve essere firmato dal beneficiario in presenza di un pubblico ufficiale impegnato nella ricezione della documentazione. Se la documentazione è inviata tramite posta o consegnata per mezzo di altri individui, autocertificazioni devono essere firmate dal beneficiario e accompagnate da una fotocopia di un documento di identità valido.

(2) Definition of non-resident person

A person with non-Italian citizenship with permanent establishment or residence in Italy for less than 183 days per calendar year

OR

A person with Italian citizenship who:

- **is registered in the AIRE and has been deleted from the registers of the population resident in Italy**
- **does not have in Italy a permanent establishment (intended as the place where a person has established his/her own main business)**
- **is not resident in Italy**

Definizione di soggetto non residente

Persone fisiche con cittadinanza straniera che per meno di 183 giorni risiedono/domiciliano/sono iscritti all'anagrafe della popolazione residente in Italia

OPPURE

Persone fisiche con cittadinanza italiana che:

- sono iscritti all'AIRE e si sono cancellati dalle anagrafi della popolazione residente in Italia
- non hanno in Italia il domicilio (Il domicilio è il luogo nel quale una persona "ha stabilito il centro principale dei suoi affari e interessi")
- non hanno in Italia la residenza (La residenza è il luogo "in cui la persona ha la dimora abituale")

(3) Contracts defined “lavoro autonomo non occasionale” by applicable law in Italy

(4) Please note: in order to avoid double taxation as foreseen in the Tax Treaty, filling out the forms (Cover Page and Form D) stamped and signed by Revenue Agency, otherwise presentation of the tax residence certificate, issued by Revenue agency of the country of residence is mandatory.

Attenzione: per beneficiare dall'esonero previsto nella Convenzione è obbligatoria la compilazione della modulistica (Frontespizio e Modulo D) debitamente timbrato e firmato dall'Agenzia fiscale del paese di residenza o, in alternativa, la presentazione del certificato di residenza fiscale, rilasciato dall'Agenzia fiscale del paese di residenza.

I declare that I have read the notes, which are an integral part of the forms.

Dichiaro di aver letto le note, che sono parte integrante della modulistica.

Date Data	Signature Firma
------------------	------------------------