



# DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, qualificazione e specializzazione, 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>Residenza e/o Domicilio Fiscale</b>	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
<b>A.9</b>	<b>Recapito</b> indicare solo se diverso dalla residenza	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</b>	<b>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		
		ABI	CAB	Numero conto corrente
		<b>IT 96 W 05856 11601 050570111111</b>		
		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**

La partita iva è  **individuale**  **studio associato**

Denominazione studio associato

Numero Partita IVA

l'attività didattica rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura

**SI** Barrare una sola casella da A a B2  
 **NO** Barrare la casella C

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**

**Lavoratore autonomo non occasionale**

**D**

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

### 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)*

3.1	<b>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: _____	
		<input type="checkbox"/>		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>	...../...../.....	

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

3.3	<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)

3.4	<b>DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO 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 2022 il massimale di reddito annuo imponibile di <b>€ 105.014,00</b> , (in tale importo non rientrano i redditi da pensione o lavoro dipendente, ma solo quelli derivanti da lavoro autonomo o assimilato)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto 65 anni di età e si è avvalso della facoltà di non iscriversi alla gestione separata, ex art. 4 c. 1 lett. a) del D.M. 282/96
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto <b>60 anni di età</b> e si è avvalso della facoltà, al compimento del 65° anno, di richiedere la cancellazione dalla Gestione separata INPS, pur proseguendo nell'attività lavorativa, ex art. 4 c.1 lett. b) del D.M. n. 282/96

3.5	<b>CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE:</b>																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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>€ 249.000,00</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> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <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																							

### 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)

3.6	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE:	<input type="checkbox"/>	<b>LA NON APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI</b> perché godute presso altro sostituto d'imposta
		<input type="checkbox"/>	<b>L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI</b> perché non godute presso altro sostituto d'imposta
	<b>NOTA BENE:</b> In caso di mancata scelta verranno applicate le detrazioni assimilate a lavoro dipendente	<input type="checkbox"/>	<b>L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPTO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO</b>

3.7	CODICE FISCALE DEL CONIUGE								
	Dato obbligatorio se il coniuge è a carico	<input type="checkbox"/>	<b>CONIUGE A CARICO</b> dal ..... / ..... / .....						

3.8	DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO	<b>FAMILIARI A CARICO:</b> Si ha diritto alle detrazioni per figli a carico (legittimi, naturali, adottivi o affidati) di età uguale o superiore a 21 anni, che abbiano un reddito inferiore a:				
	<b>NOTA BENE:</b> Le detrazioni per familiari a carico possono essere richieste se non già applicate da altro datore di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.000€ per i figli di età pari o superiore a 21 anni e fino ai 24 anni;</li> <li>2.840,51€ per i familiari e i figli di età pari o superiore a 24 anni.</li> </ul>				
			Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione	
	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A					

(\* ) **F** = figlio a carico di età pari o superiore a 21 anni; **A** = altro familiare;

3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	<input type="checkbox"/>	<b>L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL .....%</b> <b>(le aliquote superiori al 23% attualmente in vigore sono: 25%, 35%, 43%)</b>
-----	---	--------------------------	---

3.10	TRATTAMENTO INTEGRATIVO L. 21/2020 SI RICHIEDE:	<input type="checkbox"/>	<b>LA NON APPLICAZIONE DEL TRATTAMENTO INTEGRATIVO DI CUI ALLA LEGGE 21/2020</b> qualora abbia percepito un reddito complessivo superiore a 28.000 € o qualora usufruisca del trattamento integrativo presso altro datore di lavoro
	<b>NOTA BENE:</b> In caso di mancata scelta verrà applicato il trattamento integrativo	<input type="checkbox"/>	<b>L' APPLICAZIONE DEL TRATTAMENTO INTEGRATIVO DI CUI ALLA LEGGE 21/2020</b> qualora abbia percepito un reddito complessivo non superiore a 28.000 € e la somma delle detrazioni di cui alla Legge 234/2021 sia di ammontare superiore all'imposta lorda IRPEF

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Il/la sottoscritto/a  
 consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,  
**SI IMPEGNA**  
 a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente sezione ed a rimborsare integralmente l'Università nei casi in cui questa venga sanzionata dagli Enti preposti a causa della mancata/non tempestiva/incompleta/inesatta comunicazione della variazione dei dati dichiarati

## 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)