

## Istruzioni per la corretta compilazione dei moduli

### “DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI”

#### Pagina 2 - Sezione 2

Coloro che sono titolari di partita IVA dovranno barrare una sola delle opzioni:

“**A – A.1 – A.2 – B – B.1 – B.2**” scegliendo la sola voce corrispondente alla propria situazione;

“**C**” solo se titolari di partita IVA ma non tenuti a emettere fattura in quanto l’attività oggetto dell’incarico non rientra nell’ambito proprio della partita IVA;

Tutti coloro che non sono titolari di partita IVA, dovranno barrare l’opzione “**D**”;

L’opzione “**E**” è sempre esclusa per questa tipologia di incarico e dunque non deve essere selezionata (pena l’impossibilità di procedere alla stipula del contratto).



# DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, qualificazione e specializzazione e tutorato)

## SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO a.a. 2018-2019

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>Residenza e/o Domicilio Fiscale</b>	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
<b>A.8</b>	<b>Recapito</b> indicare solo se diverso dalla residenza	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.
		via e numero civico		
<b>A.9</b>		Telefono abitazione	Telefono ufficio	
		Telefono cellulare	Fax	
		Indirizzo di posta elettronica		
		<b>@unibo.it</b>		
<b>A.10</b>	<b>Pagamento</b> su c/c bancario /bancoposta Carta prepagata Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante	27 caratteri numerici o alfabetici, 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)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

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

### Sezione 2.1

La partita iva è	<input type="checkbox"/> individuale	<input type="checkbox"/> studio associato
------------------	--------------------------------------	---

Numero Partita IVA										
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input type="checkbox"/> SI	
	<input type="checkbox"/> NO	Vedi Sez. 2.2

<input type="checkbox"/> di essere professionista iscritto ad albo e alla Cassa	<b>A</b>
<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>nuovo regime agevolato forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)	<b>A.1</b>
<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 <b>oppure</b> ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011	<b>A.2</b>

<input type="checkbox"/> di essere professionista <b>NON</b> iscritto ad albo e <b>SENZA</b> Cassa Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	<b>B</b>
<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>nuovo regime agevolato forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)	<b>B.1</b>
<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 <b>oppure</b> ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011	<b>B.2</b>

### Sezione 2.2

<input type="checkbox"/> di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi <b>non tenuto</b> ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza <b>non</b> rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	<b>C</b>
<input type="checkbox"/> collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	<b>D</b>
<input type="checkbox"/> di essere titolare di <b>contratto di qualificazione e specializzazione</b> . Tale prestazione è configurabile come attività di lavoro autonomo occasionale.  Al momento del pagamento l'Ufficio competente richiederà dichiarazione aggiornata del superamento o meno del limite di € 5.000,00 come reddito di lavoro autonomo occasionale.	<b>E</b>

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara: *(barrare le caselle che interessano)*

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE (*)	<input type="checkbox"/>	PUBBLICO	Ente: _____ Codice Fiscale: _____		
		<input type="checkbox"/>	PRIVATO			
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO dal	...../...../.....	al	...../...../.....
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO dal	...../...../.....		
<input type="checkbox"/>			PART-TIME INFERIORE AL 50%			

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

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

3.4	DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto <i>(barrare la voce che interessa):</i>
<input type="checkbox"/>	ha superato per il 2018 il massimale di reddito annuo imponibile di € 100.324,00
<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"/>	Alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto <b>60 anni di età</b> e si 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	CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE (**):																									
<input type="checkbox"/>	<b>NON HA PERCEPITO</b> , nel 2018, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche																									
<input type="checkbox"/>	Che nel 2018 <b>HA PERCEPITO</b> o <b>PREVEDE DI PERCEPIRE</b> retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche <b>NON SUPERANDO</b> il limite retributivo di Euro 240.000,00																									
<input type="checkbox"/>	Che nel 2018 <b>HA PERCEPITO</b> o <b>PREVEDE DI PERCEPIRE</b> le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche <b>SUPERANDO</b> il limite retributivo di Euro 240.000,00, 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																						

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"/>	LA NON APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI perché godute presso altro sostituto d'imposta
		<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI perché non godute presso altro sostituto d'imposta
		<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO

3.7	CODICE FISCALE DEL CONIUGE Dato obbligatorio	<input type="text"/>
-----	---	----------------------

3.8	DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO  <b>NOTA BENE</b> la detrazione NON è una tassa ma un'agevolazione che va a diminuire l'IRPEF dovuta sul compenso	<input type="checkbox"/>	CONIUGE A CARICO dal ..... / ..... / .....		
		<input type="checkbox"/>	ALTRI FAMILIARI A CARICO:		
		Relazione di parentela (**)	Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione
		<input type="checkbox"/> F1 Primo figlio	<input type="checkbox"/> D		
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	
		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D	

*F1 = primo figlio; F = figli successivi al primo; A = altro familiare; D = figlio con disabilità*

3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL .....%  (le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: 27%, 38%, 41%, 43%)
-----	--	--------------------------	---

3.10	BONUS D.L. 66/2014 SI RICHIEDE:	<input type="checkbox"/>	LA NON APPLICAZIONE DEL CREDITO DI CUI ALL'ART. 13 COMMA 1-BIS, DPR 22.12.86, N. 917 (CD. 'BONUS RENZI')
------	---------------------------------	--------------------------	--

**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

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

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

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.