

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 AN						NAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO															
☐ Nuova Dic						chiarazione Rettifica Dichiarazione															
Il/la sottoscritto/a, ai sensi del						D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:															
A.1	Cognome			Per le donne indicare il cognome da nubile																	
A.2	Nome																				
A.3	Sesso				M F barrare la relativa casella																
A.4	Luogo di nascita					Comune (o Stato Estero) di nascita Provincia (sigla)															
A.5	Data di nascita					giorno, mese, anno (gg/mm/aaa								'aaaa)							
A.6	Codice fiscale																		obbli	igatori	io
A.7	Cittadiı	nanz	:a																		
A.8	Residenza e/o Domicilio Fiscale		icilio	Comune Provincia (sigla) C.A.P.																	
	.9 Recapito indicare solo se diverso dalla residenza		Comune Provincia (sigla) C.A.P.																		
A.9			via e numero civico																		
	A.10				Telefono abitazione Tele							efond	efono ufficio								
A.10				Telefono cellulare Fax								<									
			Indirizzo di posta elettronica @unibo.it																		
A.11 Pagamento su c/c bancario /bancoposta o				27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio ABI CAB Numero conto corrente																	
Carta prepagata Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante				IT 96 W 05856 11601 050570111111																	
				Denominazione Banca / Agenzia																	
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN ABI		CAB NUMERO DI CONTO CORRENTE																	
AVVERTENZA: i titolar						c/c e						oei d	evo	no i	ndica	are a	nche	:			
Codi BIC / S								Codic		A/ROUT MBER	ING										

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

SEZIONE 2	DATI FISC	ALI E PREATDE	NZIALI							
Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara: (barrare le caselle che interessano)										
☐ SI Compilare Sez. 2										
Di essere titolare di part	ita iva	□ NO	Compilare Sez	. 2.2						
Sezione 2.1										
La partita iva è ☐ individuale ☐ studio associato										
Denominazione studio associato										
Numero Partita IVA										
l'attività di docenza rien	tra nell'ogge	tto proprio dell'a	rte 🗆 SI	Barrare una sola casella	da A a B2					
o professione e pertanto				Compilare Sez. 2.2						
Rientra nella seguente c	asistica:									
☐ Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972										
☐ Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.										
☐ Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario, ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018 e s.m.i.										
☐ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995										
□ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.										
☐ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in nuovo regime forfettario, ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018 e s.m.i.										
Sezione 2.2										
Rientra nella seguente c	asistica:									
☐ Professionista svolgente attività diversa dalla sua professione abituale e quindi non tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione										
☐ Lavoratore autonomo non occasionale										

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 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.

SEZIONE 3 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

					Ente: _								
			Pl	PUBBLICO Codice Fiscale:									
3.1		ESSERE ENDENTE (*)	PI	RIVATO									
	()		A	TEMPO DE	//								
			Α	TEMPO INI									
			PA	PART-TIME INFERIORE AL 50%									
3.2	DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA (barrare la voce che interessa):												
		INPS , di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95											
		ENPAPI											
		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 (barrare la voce che interessa):												
		titolare di _l	titolare di pensione diretta a partire dal										
		titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal											
		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 (barrare la voce che interessa):											
		ha superato per il 2020 il massimale di reddito annuo imponibile di € 103.055,00											
			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										
		Alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto 60 anni di età 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 (**):												
		NON HA PERCEPITO, nel 2020, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche											
		Che nel 2020 HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche NON SUPERANDO il limite retributivo di Euro 240.000,00											
		Che nel 2020 HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche SUPERANDO il limite retributivo di Euro 240.000,00, con i seguenti											
		Enti:	ITE		tura Trapporto	Durata Dalal		Importo tota	ale	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)

	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE	LA NON APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI perché godute presso altro sostituto d'imposta									
	SI RICHIEDE(***): NOTA BENE:	L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI perché non godute presso altro sostituto d'imposta									
3.6	In caso di mancata scelta, verranno applicate le detrazioni assimilate a lavoro dipendente	L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO									
	CODICE FISCALE	DEL									
3.7	CONIUGE Dato obbligato	rio									
	DETRAZIONI	CONIUGE A CARICO dal / /									
	PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO: NOTA BENE: Le detrazioni per familiari a carico	ALTRI FAMILIARI A CARICO:									
		Relazione di parentela Codice Fiscale Data di nascita % di (gg/mm/aaaa) detrazione									
3.8		F1 Primo D D									
	possono essere richieste se non										
	già applicate da altro datore di lavoro										
		F1 = primo figlio; F = figli successivi al primo; A = altro famigliare; D = figlio con disabilità									
3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL% (le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: 27%, 38%,									
	Dato racoltativo	41%, 43%)									
	BONUS D.L.										
3.10	66/2014 SI RICHIEDE:	LA NON APPLICAZIONE DEL CREDITO DI CUI ALL'ART. 13 COMMA 1-BIS, DPR 22.12.86, N. 917 (CD. 'BONUS RENZI')									

II/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 e D.Lgs. 101/2018 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.