



# 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><br>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<br><b>@unibo.it</b> |                            |                                 |                          |     |                       |  |         |       |       |
| <b>A.11 Pagamento</b><br>su c/c bancario /bancoposta o Carta prepagata<br><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 96 W</td> <td>05856</td> <td>11601</td> <td>050570111111</td> </tr> </table> |  |                            |                                 | ABI                      | CAB | Numero conto corrente |  | IT 96 W | 05856 | 11601 |
| 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 |     |                       |  |         |       |       |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>                               | <input type="text"/>       | <input type="text"/>            | <input type="text"/>     |     |                       |  |         |       |       |

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

|                    |                      |                           |                      |
|--------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| Codice BIC / SWIFT | <input type="text"/> | Codice ABA/ROUTING NUMBER | <input type="text"/> |
|--------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|

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 | € SI | Compilare Sez. 2.1 |
|                                   | € 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 rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura | € SI | Barrare una sola casella da A a B2 |
|  | € NO | Compilare Sez. 2.2                 |

Rientra nella seguente casistica:

|   |            |
|---|------------|
| € <b>Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario</b> ai sensi del DPR 633/1972   | <b>A</b>   |
| € <b>Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario</b> ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015     | <b>A.1</b> |
| € <b>Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario</b> , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018   | <b>A.2</b> |
| € <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario</b><br>Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995   | <b>B</b>   |
| € <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario</b> ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015 | <b>B.1</b> |
| € <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in nuovo regime forfettario</b> , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018   | <b>B.2</b> |

**Sezione 2.2**

Rientra nella seguente casistica:

|   |          |
|---|----------|
| € 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> |
| € Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione   | <b>D</b> |

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**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"/>          | <b>PUBBLICO</b>              | Ente: _____<br>Codice Fiscale: _____ |                      |
|                          |                          | <input type="checkbox"/>          | <b>PRIVATO</b>               |                                      |                      |
|                          |                          | <input type="checkbox"/>          | <b>A TEMPO DETERMINATO</b>   | dal ...../...../.....                | al ...../...../..... |
|                          |                          | <input type="checkbox"/>          | <b>A TEMPO INDETERMINATO</b> | dal ...../...../.....                |                      |
| <input type="checkbox"/> |                          | <b>PART-TIME INFERIORE AL 50%</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"/>  | <b>INPS</b> , di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95 |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <b>ENPAPI</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <b>INPGI</b>   |  |

|                          |  |   |  |
|--------------------------|--|---|--|
| 3.3                      | <b>DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO</b> INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto <i>(barrare la voce che interessa)</i> : |   |  |
| <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: _____<br>(indicare descrizione come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 3.3) |  |

|                          |   |   |  |
|--------------------------|---|---|--|
| 3.4                      | <b>DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO</b> INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto <i>(barrare la voce che interessa)</i> : |   |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | ha superato per il 2019 il massimale di reddito annuo imponibile di € 102.543,00  |  |
| <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 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>NON HA PERCEPITO</b> , nel 2019, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche  |                       |                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | Che nel 2019 <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"/> | <input type="checkbox"/>                                | Che nel 2019 <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: |                       |                |
|                          |   |   |                       |                |
|                          | 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)*

|            |   |                          |  |
|------------|---|--------------------------|--|
| <b>3.6</b> | <b>DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE (***)</b> | <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  |
|            |   | <input type="checkbox"/> | <b>L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO</b> |

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

| <b>3.8</b>                  | <b>DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO</b><br><br><b>NOTA BENE</b><br>la detrazione NON è una tassa ma un'agevolazione che va a diminuire l'IRPEF dovuta sul compenso | <input type="checkbox"/>   | <b>CONIUGE A CARICO</b> dal ..... / ..... / ..... |                          |                |                              |                 |  |  |  |                |                              |                 |                          |    |              |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |
|-----------------------------|--|--|---|--------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|--|--|--|----------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|----|--------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--|--|
|                             |  | <input type="checkbox"/>   | <b>ALTRI FAMILIARI A CARICO:</b>                  |                          |                |                              |                 |  |  |  |                |                              |                 |                          |    |              |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |
|                             |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Relazione di parentela (**)</th> <th rowspan="2">Codice Fiscale</th> <th rowspan="2">Data di nascita (gg/mm/aaaa)</th> <th rowspan="2">% di detrazione</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/></th> <th>F1</th> <th>Primo figlio</th> <th><input type="checkbox"/></th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |   |                          |                | 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 |  |  |
| 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              |                              |                 |  |  |  |                |                              |                 |                          |    |              |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |
|                             |  | <b>F1</b> = primo figlio; <b>F</b> = figli successivi al primo; <b>A</b> = altro familiare; <b>D</b> = figlio con disabilità   |   |                          |                |                              |                 |  |  |  |                |                              |                 |                          |    |              |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |                          |   |                          |   |                          |   |  |  |

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

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

**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 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.