



# 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
<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> 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)*

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

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

<b>3.3</b>	<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"/> 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)

<b>3.4</b>	<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"/> ha superato per il 2019 il massimale di reddito annuo imponibile di € 102.543,00
	<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

<b>3.5</b>	<b>CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE (**):</b>																									
	<input type="checkbox"/> <b>NON HA PERCEPITO</b> , nel 2019, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche																									
	<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"/> 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:																									
	<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"/>	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"/>	<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"/>
-----	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 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.