



# 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		Codice ABA/ROUTING NUMBER	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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)*

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE (*)	<input type="checkbox"/>	<b>PUBBLICO</b>	Ente: _____ 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"/>		<input type="checkbox"/>	<b>PART-TIME INFERIORE AL 50%</b>	

3.2	<b>DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA</b> <i>(barrare la voce che interessa):</i>		
<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: _____ (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

