



(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, supporto alla didattica, formatori linguistici)

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	☐ libero professionista	☐ studio associato
	☐ ditta individuale (attività non compatibile con l'attività didattica e di tutorato)	
Denominazione studio associato		

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

l'attività didattica rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	☐ SI	Barrare una sola casella da A a B2
	☐ NO	Barrare la casella C

Rientra nella seguente casistica:

(Per le categorie da A ad A2, compilare la sezione 3 al punto 3.3, indicando la cassa previdenziale di appartenenza)

☐ Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972	A
☐ Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi ai sensi della L. 244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i.	A.1
☐ Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime forfettario , ai sensi della Legge 190/2014 e s.m.i.	A.2
☐ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	B
☐ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi ai sensi della L. 244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i.	B.1
☐ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime forfettario , ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.	B.2
☐ L'attività didattica non rientra tra quelle previste dai codici ATECO congruenti con la propria partita IVA, quindi il professionista non è tenuto ad emettere fattura elettronica	C

Sezione 2.2

☐ Lavoratore autonomo	D
---	----------

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

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

SEZIONE 3 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALIIl/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:**
(non sono lavoratori dipendenti borsisti, dottorandi e assegnisti di ricerca, i collaboratori coordinati e continuativi)**PUBBLICO**

Ente: _____

Codice Fiscale: _____

PRIVATO (indicare datore di lavoro)**A TEMPO DETERMINATO dal**

...../...../.....

al

...../...../.....

A TEMPO INDETERMINATO dal

...../...../.....

IN ASPETTATIVA dal

...../...../.....

al

...../...../.....

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****3.3****DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata in quanto (barrare la voce che interessa):**☐ 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 nella Guida alla compilazione - paragrafo 3.3)**3.4****DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS GESTIONE SEPARATA O ENPAPI GESTIONE SEPARATA in quanto (barrare la voce che interessa):**☐ ha superato per il corrente anno il massimale di reddito annuo imponibile di **€ 120.607,00**, (in tale importo non rientrano i redditi da pensione o lavoro dipendente, ma solo quelli derivanti da lavoro autonomo o assimilato)**3.5****CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE:****HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE** le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche **SUPERANDO** il limite retributivo di **€ 240.000,00**, con i seguenti Enti:

ENTE	Natura incarico/rapporto	Durata Dalal....	Importo totale	Importo annuo

Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti dall'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna è finalizzato all'erogazione dei compensi e alla gestione delle relative operazioni e attività connesse.

I dati saranno trattati da soggetti specificatamente autorizzati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è indispensabile per consentire l'erogazione dei compensi e l'eventuale rifiuto a fornirli può precludere tale attività.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento e richiederne la portabilità, rivolgendo le richieste all'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna all'indirizzo privacy@unibo.it.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il titolare del trattamento dei dati è l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna (sede legale: via Zamboni n. 33, 40126 - Bologna, Italia; e-mail: privacy@unibo.it; PEC: scriviunibo@pec.unibo.it).

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali sono: sede legale: via Zamboni n. 33, 40126 - Bologna, Italia; e-mail: dpo@unibo.it; PEC: scriviunibo@pec.unibo.it.

Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito www.unibo.it/privacy.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)