

## 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:

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

Codice BIC / SWIFT	Codice ABA/ROUTING NUMBER
--------------------	---------------------------

## 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	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<b>Compilare Sez. 2.1</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<b>Compilare Sez. 2.2</b>

**Sezione 2.1**

<b>La partita iva è</b>	<input type="checkbox"/> <b>individuale</b>	<input type="checkbox"/> <b>studio associato</b>
<b>Denominazione studio associato</b>		

<b>Numero Partita IVA</b>											
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<b>Barrare una sola casella da A a B2</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<b>Compilare Sez. 2.2</b>

Rientra nella seguente casistica:

<input type="checkbox"/> <b>Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario</b> ai sensi del DPR 633/1972	<b>A</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario</b> ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.	<b>A.1</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario</b> , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018 e s.m.i.	<b>A.2</b>

<input type="checkbox"/> <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario</b> Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	<b>B</b>
<input type="checkbox"/> <b>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario</b> ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.	<b>B.1</b>
<input type="checkbox"/> <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 e s.m.i.	<b>B.2</b>

**Sezione 2.2**

Rientra nella seguente casistica:

<input type="checkbox"/> Professionista svolgente attività 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>
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo non occasionale	<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	<b>DI ESSERE DIPENDENTE (*)</b>	<b>PUBBLICO</b>	<b>Ente:</b> _____
			<b>Codice Fiscale:</b> _____
		<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>		

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

3.3	<b>DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO INPS</b> gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto (barrare la voce che interessa):	
	<b>titolare di pensione diretta a partire dal</b> _____	
	<b>titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal</b> _____	
	<b>iscritto alla cassa previdenziale di categoria:</b> _____ (indicare descrizione come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 3.3)	

3.4	<b>DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS</b> 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 <b>60 anni di età</b> e si è 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>																														
	<b>NON HA PERCEPITO</b> , nel 2020, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche																														
	Che nel 2020 <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																														
	Che nel 2020 <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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ENTE</th> <th style="text-align: center;">Natura incarico/rapporto</th> <th style="text-align: center;">Durata Dal.....al....</th> <th style="text-align: center;">Importo totale</th> <th style="text-align: center;">Importo annuo</th> </tr> </thead> <tbody> <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	<b>DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIENDE(**):</b>  <b>NOTA BENE:</b> In caso di mancata scelta, verranno applicate le detrazioni assimilate a lavoro dipendente	<b>LA NON APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI</b> perché godute presso altro sostituto d'imposta
		<b>L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI</b> perché non godute presso altro sostituto d'imposta
		<b>L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO</b>

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

3.8	<b>DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO:</b>  <b>NOTA BENE:</b> Le detrazioni per familiari a carico possono essere richieste se non già applicate da altro datore di lavoro	<b>CONIUGE A CARICO</b> dal ..... / ..... / .....																																																
		<b>ALTRI FAMILIARI A CARICO:</b>																																																
		<table border="1"><thead><tr><th colspan="5">Relazione di parentela (**)</th><th>Codice Fiscale</th><th>Data di nascita (gg/mm/aaaa)</th><th>% di detrazione</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><b>F1</b></td><td>Primo figlio</td><td><input type="checkbox"/></td><td><b>D</b></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><b>F</b></td><td><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><b>F</b></td><td><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><b>F</b></td><td><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><b>F</b></td><td><input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Relazione di parentela (**)					Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione	<input type="checkbox"/>	<b>F1</b>	Primo figlio	<input type="checkbox"/>	<b>D</b>				<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>						<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>						<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>						<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>					
Relazione di parentela (**)					Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione																																											
<input type="checkbox"/>	<b>F1</b>	Primo figlio	<input type="checkbox"/>	<b>D</b>																																														
<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>																																																
<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>																																																
<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>																																																
<input type="checkbox"/>	<b>F</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>																																																
		<b>F1</b> = primo figlio; <b>F</b> = figli successivi al primo; <b>A</b> = altro famigliare; <b>D</b> = figlio con disabilità																																																

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

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

<p>Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritieri 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</p>
---

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.