

del 27/07/2020 - Provvedimenti dirigenziali (AOO Periferiche) 207/2020

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

Sezione 2.1

La partita iva è	<input type="checkbox"/> individuale	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> SI	Barrare una sola casella da A a B2
	<input type="checkbox"/> NO	Compilare Sez. 2.2

Rientra nella seguente casistica:

<input type="checkbox"/> Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972	A
<input type="checkbox"/> Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.	A.1
<input type="checkbox"/> Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018 e s.m.i.	A.2
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	B
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014 e s.m.i.	B.1
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in nuovo regime forfettario , ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018 e s.m.i.	B.2

Sezione 2.2

Rientra nella seguente casistica:

<input type="checkbox"/> Professionista svolgente attività diversa dalla sua professione abituale e quindi non tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	C
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo non occasionale	D

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 (*)	PUBBLICO	Ente: _____	
			Codice Fiscale: _____	
		PRIVATO		
		A TEMPO DETERMINATO dal/...../.....	al
		A TEMPO INDETERMINATO dal/...../.....	
		PART-TIME INFERIORE AL 50%		

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

3.3	DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO 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)

3.4	DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBLIGO DEL CONTRIBUTO 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 2020 il massimale di reddito annuo imponibile di € 103.055,00
	<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 60 anni di età 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	CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE (**):					
	<input type="checkbox"/>	NON HA PERCEPITO , nel 2020, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche				
	<input type="checkbox"/>	Che nel 2020 HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche NON SUPERANDO il limite retributivo di Euro 240.000,00				
	<input type="checkbox"/>	Che nel 2020 HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche SUPERANDO 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)

3.6	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE(***): NOTA BENE: In caso di mancata scelta, verranno applicate le detrazioni assimilate a lavoro dipendente	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	--------------------------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.8	DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO: NOTA BENE: Le detrazioni per familiari a carico possono essere richieste se non già applicate da altro datore di lavoro	<input type="checkbox"/>	CONIUGE A CARICO dal / /																																																	
		<input type="checkbox"/>	ALTRI FAMILIARI A CARICO:																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">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>F1</td> <td>Primo figlio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> </tr> </tbody> </table> <p>F1 = primo figlio; F = figli successivi al primo; A = altro familiare; D = figlio con disabilità</p>											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
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																																														

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.