



DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, qualificazione e specializzazione e tutorato)

SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO a.a. 2017_18

Nuova Dichiarazione Rettifica Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

| | | | | |
|--------------------------|--|---|----------------------------|---------------------------------|
| A.1 | Cognome | Per le donne indicare il cognome da nubile | | |
| A.2 | Nome | | | |
| A.3 | Sesso | M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> | barrare la relativa casella |
| A.4 | Luogo di nascita | Comune (o Stato Estero) di nascita | Provincia (sigla) | |
| A.5 | Data di nascita | <input type="text"/> | <input type="text"/> | giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa) |
| A.6 | Codice fiscale | <input type="text"/> | <input type="text"/> | obbligatorio |
| A.7 | Residenza e/o Domicilio Fiscale | Comune | Provincia (sigla) | C.A.P. |
| | | via e numero civico | | |
| A.8 | Recapito indicare solo se diverso dalla residenza | Comune | Provincia (sigla) | C.A.P. |
| | | via e numero civico | | |
| A.9 | | Telefono abitazione | Telefono ufficio | |
| | | Telefono cellulare | Fax | |
| | | Indirizzo di posta elettronica | | |
| | | @unibo.it | | |
| A.10 | Pagamento su c/c bancario /bancoposta Carta prepagata Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante | 27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio ABI CAB Numero conto corrente IT 96W 05856 11601 050570111111 | | |
| | | 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"/> |

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"/> |

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 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.

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 | Vedi Sez.2.1 |
| | € NO | Vedi Sez. 2.2 |

Sezione 2.1

| | | |
|------------------|---------------|--------------------|
| La partita iva è | € individuale | € studio associato |
|------------------|---------------|--------------------|

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

| | | |
|--|------|---------------|
| l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura | € SI | |
| | € NO | Vedi Sez. 2.2 |

| | |
|--|------------|
| € di essere professionista iscritto ad albo e alla Cassa | A |
| € Rientrante nel nuovo regime agevolato forfettario ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) | A.1 |
| € Rientrante nel regime agevolato ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 oppure ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 | A.2 |

| | |
|--|------------|
| € di essere professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995 | B |
| € Rientrante nel nuovo regime agevolato forfettario ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) | B.1 |
| € Rientrante nel regime agevolato ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 oppure ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 | B.2 |

Sezione 2.2

| | |
|--|----------|
| € di essere professionista svolgente attività di collaborazione 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 |
| € collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione | D |
| € di essere titolare di contratto di qualificazione e specializzazione . Tale prestazione è configurabile come attività di lavoro autonomo occasionale. Al momento del pagamento l'Ufficio competente richiederà dichiarazione aggiornata del superamento o meno del limite di € 5.000,00 come reddito di lavoro autonomo occasionale. | E |

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 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 - 1 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2017_2018

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"/> | PUBBLICO | Ente: _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> | PRIVATO | Codice Fiscale: _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> | A TEMPO DETERMINATO | dal/...../..... | al/...../..... |
| | | <input type="checkbox"/> | A TEMPO INDETERMINATO | dal/...../..... | |
| | | <input type="checkbox"/> | PART-TIME INFERIORE AL 50% | | |

3.2 DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA (*barrare la voce che interessa*):

| | |
|--------------------------|--|
| <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 (*barrare la voce che interessa*):

| | |
|--------------------------|---|
| <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 1.8) |

3.4 DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto (*barrare la voce che interessa*):

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ha superato per il 2017 il massimale di reddito annuo imponibile di € 100.324,00 |
| <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 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 2017, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|----------------------|--------------------------|----------------------|----------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Che nel 2017 HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche NON SUPERANDO il limite retributivo di Euro 240.000,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Che nel 2017 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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> </tbody> </table> | ENTE | Natura incarico/rapporto | Durata Dal....al.... | Importo totale | Importo annuo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTE | Natura incarico/rapporto | Durata Dal....al.... | Importo totale | Importo annuo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

