

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DATI ANAGRAFICI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome	Sesso

Data di nascita	Comune di nascita	Prov.

Codice Fiscale														

Residenza e/o Domicilio fiscale

Via	N.	Comune	Prov.	Cap

Recapito (da compilarsi solo se diverso dal precedente indirizzo)

Via	N.	Comune	Prov.	Cap

E-mail*	Telefono	Cellulare
	/	

*Le comunicazioni relative ai pagamenti verranno inviate di norma agli indirizzi: @unibo.it; @studio.unibo.it

Chiede che il pagamento del compenso venga effettuato mediante:

☐ Versamento su c/c bancario/bancoposta/Carta prepagata con le seguenti coordinate IBAN (27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio a lato)

ABI				CAB				Numero conto corrente									
IT	96	W	05856	11601	050570111111												

AVVERTENZA: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

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

Codice BIC/SWIFT	Codice ABA/ROUTING NUMBER

Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

Data	Firma
	

* **Importante:** allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA AI FINI DELLA PRIVACY

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.

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

MODULO B
Borsisti

Il/La sottoscritto/a

sotto la propria responsabilità **DICHIARA** (barrare solo le caselle che interessano. Per un supporto alla compilazione vedi Guida allegata):

B1	☐ Di essere dipendente pubblico ☐ Di allegare l'autorizzazione (nullaosta) richiesta all'Ente di appartenenza denominato:												
	Codice Fiscale Ente												
	☐ Di essere dipendente privato												

B2	Per l'applicazione delle detrazioni(*) per redditi assimilati al lavoro dipendente (art.13 T.U.I.R) richiede: (*) Le detrazioni NON sono tasse ma agevolazioni volte a diminuire l'IRPEF dovuta sul compenso												
	☐ La non applicazione della detrazione d'imposta												
	☐ L'applicazione della detrazione in misura fissa in quanto unico reddito percepito nell'anno solare non superiore a 8.000 euro												

B3	Dati relativi al coniuge è obbligatorio indicare il codice fiscale del coniuge, anche se non a carico, ai fini della corretta compilazione della CU													
	Codice fiscale													Dal (gg/m/aaaa)

B4	Dati relativi a figli e/o altri familiari a carico (*)													
Relazione di parentela (**)				Codice Fiscale					Data di nascita (gg/mm/aaaa)			% di detrazione		
☐	F1	Primo figlio	☐	D										
☐	F	☐	A	☐	D									
☐	F	☐	A	☐	D									
☐	F	☐	A	☐	D									

(*) E' a carico il familiare che possiede redditi inferiori o pari a 2.840,51 euro
 (**) F1 = primo figlio; F = figli successivi al primo; A = altro familiare; D = figlio con disabilità

B5	Ai fini della determinazione dell'irpef richiede l'applicazione dell'aliquota irpef massima pari al % in luogo di quella progressiva (scegliere tra 27, 38, 41, 43)												
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

Data	Firma
------	-------

*** Importante:** allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA AI FINI DELLA PRIVACY

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