

Dichiarazione per l'inquadramento fiscale

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
(in caso di luogo di nascita estero indicare solo lo stato estero di nascita)

residente a _____ Prov. _____

Via e n° _____ C.A.P. _____, Tel. _____

Tel. Cell. _____ Indirizzo di posta elettronica _____

codice fiscale !_!_!_!_!_!_!_!_!_!_, partita Iva !_!_!_!_!_!_!_!_!_!

cittadinanza _____, con domicilio fiscale (solo se diverso dalla residenza)

anagrafica) in _____ Prov. _____

Via e N° _____ C.A.P. _____, in relazione al rapporto

lavoro intercorso con questa Università relativo all'attività _____
svolta/da svolgere nel periodo _____ per un compenso lordo di € _____ dal quale verrà operata la
necessaria ritenuta al fine di estendere la polizza obbligatoria "Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro" a
garanzia dei danni cagionati alle strutture universitarie, ai beni di proprietà o in uso all'Ateneo, agli studenti ed ai
dipendenti e/o collaboratori che operano per l'Università.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere:

A) **Libero Professionista** (ex art. 53, 1° comma, DPR 917/86) che effettua una prestazione di lavoro autonomo rientrante nell'oggetto dell'arte o professione abituale, con obbligo di rilascio di fattura sul compenso (ex art. 5, 1° comma, DPR 633/72) e relativo obbligo di versamento IRAP a carico del sottoscritto. Pertanto, comunica che il compenso lordo sarà maggiorato (barrare le caselle che interessano):

del 4% quale rivalsa parziale del contributo Inps dovuto ai sensi dell'art. 2, comma 26, della L. 335/95, in quanto professionista iscritto alla gestione separata Inps.

del 2% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza.

del 4% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza.

Eventuali Regimi di esenzione :

IVA (barrare la casella interessata) ☐ **SI'** ☐ **NO**

R.A. (barrare la casella interessata) ☐ **SI'** ☐ **NO**

Specificare regime esenzione : _____
(Riferimenti normativi)

Firma _____

B) Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione (ex art. 50, 1° comma, lett. c-bis, DPR 917/86). Dichiaro inoltre che la collaborazione non rientra nei compiti istituzionali compresi nell'attività di lavoro dipendente di cui all'articolo 49, 1° comma, DPR 917/86), o nell'oggetto dell'arte o professione di cui all'articolo 53, 1° comma, DPR 917/86, eventualmente esercitate dal collaboratore. Mi impegno, pertanto, a compilare il **MODULO B**, riservato ai collaboratori coordinati e continuativi.

Firma _____

- C) **Lavoratore autonomo** che svolge l'attività suddetta senza requisito di abitualità, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (ex art. 67, 1° comma, lettera L), DPR 917/86) e di non essere obbligato all'emissione di fattura sul compenso (ex art. 5, 2° comma, DPR 633/72). Inoltre, ai fini degli obblighi contributivi previsti a carico dei lavoratori autonomi occasionali dall'art. 44 comma 2 della Legge 326/2003, dichiara quanto segue:

che nel periodo d'imposta _____ alla data del ____/____/____ non ha ancora percepito, per attività di lavoro autonomo occasionale, redditi d'importo complessivamente superiore a 5.000 euro, e, pertanto, non è obbligato all'iscrizione alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto n. 335. Se nel corso dello stesso periodo d'imposta tale limite verrà superato, il sottoscritto, si impegna a darne immediata comunicazione a codesta Università. La mancata comunicazione, solleverà codesta Università da qualsiasi responsabilità in merito al mancato versamento dei contributi all'INPS.

Firma _____

che nel periodo d'imposta _____ ha già percepito, per attività di lavoro autonomo occasionale, redditi d'importo complessivamente superiore a 5.000 euro, o supera con il compenso, cui la presente dichiarazione è riferita, il limite dei 5.000 euro per attività di lavoro autonomo occasionale, e, pertanto, è obbligato all'iscrizione alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto n. 335. Il prestatore d'opera, pertanto, si impegna a compilare il modulo previdenziale relativo ai lavoratori autonomi occasionali.

Firma _____

Inoltre, il sottoscritto, si impegna ad emettere una nota conforme a quanto dichiarato.

- D) **Lavoratore dipendente**, incaricato dalla propria Amministrazione Pubblica di appartenenza, in relazione alle specifiche funzioni della sua qualifica in seno all'amministrazione di appartenenza. Rientrano in questa fattispecie esclusivamente i soggetti che ricoprono la particolare carica in qualità di "membri di diritto" in seno a comitati tecnici, commissioni d'esame, organi collegiali e simili. Pertanto, i compensi rientrano tra quelli assimilati al lavoro dipendente (ex art. 50, 1° comma, lett. b), DPR 917/86) fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo.

Pertanto, integra i dati già riportati nella prima pagina con i seguenti:

Amministrazione pubblica di appartenenza _____

Indirizzo dell'Amministrazione pubblica di appartenenza _____

Qualifica ricoperta in seno all'Amministrazione di appartenenza _____

Dirigente

☐ Sì ☐ No

Si precisa che per i dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni, il pagamento del compenso avverrà solo previa verifica di compatibilità con quanto disposto dall'art.24 del d.lgs n.165 del 30/03/2001.

Firma _____

- E) **Soggetto non residente in Italia**, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, non obbligato alla presentazione della dichiarazione di redditi in Italia; per cui tali compensi vengono colpiti dalla ritenuta alla fonte a titolo di imposta ex art. 25 DPR 600/73. Pertanto integra i dati già riportati nella prima pagina con i seguenti:

Stato estero di residenza _____

Indirizzo estero _____

Codice fiscale estero _____

che nel periodo d'imposta _____ alla data del ____/____/____ non ha ancora percepito, per attività di lavoro autonomo occasionale, redditi d'importo complessivamente superiore a 5.000 euro, e, pertanto, non è obbligato all'iscrizione alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto n. 335. Se nel corso dello stesso periodo d'imposta tale limite verrà superato, il sottoscritto, si impegna a darne immediata comunicazione a codesta Università. La mancata comunicazione, solleverà codesta Università da qualsiasi responsabilità in merito al mancato versamento dei contributi all'INPS.

Firma _____

che nel periodo d'imposta _____ ha già percepito, per attività di lavoro autonomo occasionale, redditi d'importo complessivamente superiore a 5.000 euro o supera con il compenso, cui la presente dichiarazione è riferita, il limite dei 5.000 euro per attività di lavoro autonomo occasionale, e, pertanto, è obbligato all'iscrizione alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto n. 335. Il prestatore d'opera, pertanto, si impegna a compilare il modulo previdenziale relativo ai lavoratori autonomi occasionali.

Firma _____

Si impegna, inoltre, ad emettere una nota conforme a quanto dichiarato.

Firma _____

Informativa ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003, numero 196

I dati contenuti nel presente modulo sono raccolti da questa Università al fine esclusivo di adempiere a tutti gli obblighi amministrativi, contabili, tributari e previdenziali cui per legge è tenuta. I dati raccolti saranno, in ottemperanza ai predetti obblighi legislativi, trasmessi al Ministero delle Finanze ed ad eventuali altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Firma _____

Comunica infine che i compensi dovranno essere:

accreditati sul seguente c/c bancario intestato a: _____
(non può essere intestato ad altro soggetto anche se con delega, può essere cointestato)

IBAN : _____
(ITALIA O PAESI AREA SEPA)*

IBAN : _____
(PER PAESI NO AREA SEPA)

CODICE SWIFT/BIC (solo per c/c esteri): _____

BANCA BENEFICIARIO (solo per c/c esteri): _____

Si precisa che le commissioni bancarie relative al bonifico sono a carico del prestatore d'opera.

Il sottoscritto si impegna ad attenersi a quanto sopra dichiarato, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, con particolare riferimento al domicilio fiscale, esonerando l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

* PAESI AREA SEPA (Tutti gli stati membri dell'Unione Europea inclusi i paesi che non hanno adottato l'Euro oltre a Islanda-Norvegia-Liechtenstein-Svizzera-Principato di Monaco-San Marino)

....., li _____
(luogo e data)

In fede
