



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

MODULO C
LAVORO AUTONOMO NON OCCASIONALE

Il/La sottoscritto/a **FAGGIOLI GUGLIELMO** sotto la propria responsabilità
DICHIARA

C1	<input type="checkbox"/> Di essere dipendente pubblico <input type="checkbox"/> a tempo determinato dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato dal _____ <input type="checkbox"/> part-time inferiore al 50%													
	<input checked="" type="checkbox"/> Di allegare l'autorizzazione (nullaosta) richiesta all'Ente di appartenenza Codice Fiscale Ente <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>8</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>4</td><td>8</td><td>0</td><td>2</td><td>8</td><td>1</td> </tr> </table>				8	0	0	0	6	4	8	0	2	8
8	0	0	0	6	4	8	0	2	8	1				
C2	<input type="checkbox"/> Di essere dipendente privato <input type="checkbox"/> a tempo determinato dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato dal _____													
	<input checked="" type="checkbox"/> Di essere tenuto all'iscrizione presso la gestione separata (<i>barrare la voce che interessa</i>): <input checked="" type="checkbox"/> INPS, di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95 <input type="checkbox"/> ENPAPI													
C3	<input type="checkbox"/> Di avere diritto all'applicazione in misura ridotta del contributo INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata in quanto (<i>barrare la voce che interessa</i>): <input type="checkbox"/> Titolare di pensione diretta <input type="checkbox"/> Titolare di pensione indiretta o di reversibilità <input type="checkbox"/> Iscritto/a alla Cassa Previdenziale di Categoria: _____													
C4	<input type="checkbox"/> Di essere escluso dall'obbligo del contributo INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata in quanto ho superato per l'anno in corso il massimale di reddito annuo imponibile di € 113.520,00 (in tale importo non rientrano i redditi da pensione o lavoro dipendente, ma solo quelli derivanti da lavoro autonomo o assimilato)													
C5	Che alla data della presente dichiarazione: <input type="checkbox"/> Ha percepito o prevede di percepire le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche SUPERANDO il limite retributivo annuo di € 240.000,00, con i seguenti Enti:													
	Ente	Natura incarico / rapporto	Durata Dal al	Import o tot ale										

