



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 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>IT</td><td>96</td><td>W</td><td>05856</td><td>11601</td><td>050570111111</td></tr></table>			IT	96	W	05856	11601	050570111111
IT	96	W	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"/>	<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"/>	<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: _____ Codice Fiscale: _____	
		<input type="checkbox"/>	PRIVATO		
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	dal/...../.....	al/...../.....
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO	dal/...../.....	
<input type="checkbox"/>		<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> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <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																						

SEZIONE 3 - 2 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2017-18

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 (***)	<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 PERCEPTO 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"/>	<input type="text"/>
-----	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3.8	DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO NOTA BENE la detrazione NON è una tassa ma un'agevolazione che va a diminuire l'IRPEF dovuta sul compenso	<input type="checkbox"/>	CONIUGE A CARICO dal / /					
		<input type="checkbox"/>	ALTRI FAMILIARI A CARICO:					
		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	

F1 = primo figlio; **F** = figli successivi al primo; **A** = altro familiare; **D** = figlio con disabilità

3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL%
		<input type="checkbox"/>	(le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: 27%, 38%, 41%, 43%)

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 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.