Allegato B \_ANNO 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Immagine che contiene cerchio, disegno, schizzo, emblema  Descrizione generata automaticamenteDIREZIONE DIDATTICA, STUDENTI E INTERNAZIONALIZZAZIONE* |  |

# Dichiarazione dei DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI/TEMPORANEI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritto/a |  | Tel.  |  |

**E-MAIL OBBLIGATORIA**

(per invio cedolino web e C.U.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Codice fiscale : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Dichiaro sotto la mia personale responsabilità:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nato/a il
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * di avere domicilio fiscale in via/piazza al 01.01.2024
 |  | nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  C.A.P. |  |  |  |  |  |  città |  | prov. |  |

* Di avere la cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| * di svolgere attualmente la seguente professione
 |  |
| * di essere iscritto all’albo o elenco professionale
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**E dichiaro altresì di rientrare nelle seguenti condizioni:**

□ di essere libero professionista associato al seguente studio professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| □ di essere titolare del seguente numero di PARTITA IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale |  |

□ **di essere dipendente di un Ente pubblico .. privato (\*) presso** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via |  |  C.A.P. |  |  |  |  |  |  Città |  |  Prov. |  |  |

Email/PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * di indicare i seguenti dati di conto corrente **intestato o cointestato al collaboratore** per il corrispettivo della prestazione:
 |
|  |  COORDINATE IBAN  |  |
| ID NAZ | CIN E | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  istituto bancario |  | N° agenzia |  |
|  |  |  |  |
|  indirizzo |  |  città |  |
|  |  |  |  | C.a.p. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Dichiarazione di titolarità di posizione contributiva ai fini previdenziali

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In relazione all’incarico conferitomi il |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| con decorrenza dal |  |  |  |  |  |  |  |  | al |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e consistente nella seguente prestazione |  |
|  |  |
|  |  |

**Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rientrare in una delle seguenti casistiche:**

**INCARICHI DI LAVORO PROFESSIONALE**

**ATTENZIONE. La fatturazione dovrà avvenire obbligatoriamente in maniera elettronica indicando il seguente univoco ufficio (a cura della Direzione: NXCAX9 )**

**(NOTA:** dal 14 luglio 2018 i professionisti non devono più fatturare a split payment**)**

1. ***(incarico professionale)*:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere titolare di partita IVA nr.\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con il seguente codice **ATECO\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | … di essere contribuente in regime ordinarioDi aver optato per il seguente regime speciale (barrare il numero):1. … contribuente minimo (o di vantaggio) RF02 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 96 a 117, L. 244/2007, come modificato dall' art. 27 del D.L. n. 98/2011
2. contribuente forfettario RF19 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 54 a 89, L. 190/2014

Gli estremi di legge per contribuenti minimi e forfettari vanno riportati nel campo obbligatorio “Riferimento normativo” all’interno dei “*Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura*” della parcella elettronica. |

Nota: importante per chi è ad es. nel regime dei minimi contribuenti o altro regime speciale. La situazione relativa al regime speciale va menzionata anche in fattura elettronica con l’indicazione della norma di riferimento del DPR 633/72 secondo le specifiche del tracciato.

* + **E’ importante che il prestatore, in caso di cambiamento di status (ad es. da professionista a lavoratore dipendente) prima di chiudere la partita IVA fatturi tutte le prestazioni rese nel periodo in cui era professionista (circolare 20/2019 Agenzia delle Entrate) rapportandosi con la struttura.**
	+ **Si raccomanda particolare attenzione qualora il professionista sia membro di studio associato: in tal caso il contratto deve essere stipulato con lo STUDIO ASSOCIATO ed i dati anagrafici e di pagamento debbono essere quelli dello Studio Associato. Nel contratto sarà indicato in maniera chiara il professionista che eseguirà la prestazione.**

**INCARICHI DI LAVORO OCCASIONALE (art. 2222 cc e 67 1 c. lett.l)**

**1. (*incarico occasionale con un livello di reddito da occasionali fino a 5.000,00 euro)*:**

**DICHIARAZIONE AI FINI DELL’APPLICAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE INPS**

**– GESTIONE SEPARATA PER REDDITI DI NATURA OCCASIONALE (ART. 67 1 COMMA LETTERA L) TUIR) PERCEPITI NEL PERIODO DI IMPOSTA AL NETTO DELLE SPESE SOSTENUTE**

"Dichiaro che alla data di erogazione del compenso il giorno \_\_\_ del mese\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_ conseguirò un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale (da considerare lordo dipendente ed al netto di eventuali rimborsi spese) di cui all'art. 67 1 comma lettera l) del TUIR pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , di cui €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da altri committenti nelle date e per gli importi sotto specificati:

Committente Università di Pisa …. Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_corrisposti in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri committenti.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_corrisposti in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di cui committente X\_\_\_\_\_ corrisposti in data \_\_\_\_\_\_\_ e committenteY\_\_\_\_\_\_\_\_corrisposti in data\_\_\_\_\_\_\*

**SE OLTRE 5000 EURO COMPILARE ANCHE IL PUNTO 2**

1. ***(per incarico di lavoro occasionale con un livello di reddito da occasionali > 5.000,00 euro)***

di essere soggetto/a al regime contributivo relativamente all’anno 2024 di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata INPS:

|  |  |
| --- | --- |
|  | contribuzione INPS pari al **33,72**% in quanto privo di copertura previdenziale |
|  | contribuzione INPS pari al **24**%, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di pensione  |
|  |  | Di non avere superato il limite contributivo annuo di € **113.520,00** (o diverso massimale che sarà comunicato appena l’Inps lo renderà noto)e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna comunque a comunicare l’eventuale superamento di tale limite. |

|  |  |
| --- | --- |
| e di aver aperto la posizione contributiva (gestione separata) presso la sede I.N.P.S. di |  |

\*Per problemi di privacy basta indicare con le lettere i diversi committenti: l’informazione è utile soprattutto per ripartire esattamente il carico INPS sull’Ateneo nel caso che la soglia dei 5.000,00 euro sia superata nello stesso mese con emolumenti che vengono erogati da diversi committenti

**INCARICHI IL CUI REDDITO E’ ASSIMILATO AL DIPENDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | L’aliquota marginale applicabile all’emolumento è\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la percentuale) |

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 679/2016**

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, l’Università di Pisa informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l’Università di Pisa.

L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Università di procedere alla formalizzazione dell’incarico di cui sopra.

**N.B. Si fornisce prospetto delle aliquote di imposta:**

**23% fino a 28.000,00 euro di reddito**

**35% da 28.001,00 a 50.000,00 euro di reddito**

**43% redditi oltre 50.001,00**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare in fotocopia:

* Documento d’identità
* Tessera sanitaria
* Nomina (Ministero, Ordine/Associazione, ecc..)
* Liberatoria (per professionisti associati a studi professionali)
* Curriculum (sottoscritto e con data non anteriore ad un anno)
* Dichiarazione art.15, comma1, lettera c) del D.Lgs. n. 33/2013
* (\*) Nulla osta amministrazione. **I collaboratori che sono dipendenti di enti Pubblici o Amministrazioni dello stato (esclusi dipendenti MIUR e Min. Salute) devono allegare l’autorizzazione a collaborare con l’Università di Pisa rilasciata dal proprio ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall’art 53 DL 165/2001.**