



**INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE PERSONALE ESTERNO  
LAVORO AUTONOMO O LIBERO PROFESSIONALE  
RESIDENTI IN ITALIA**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.  
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni*

**Il Sottoscritto/a (Cognome Nome)** \_\_\_\_\_

Sesso  M  F

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Residenza:**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_

**Recapiti:**

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Telefono ufficio \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**Compilare SOLO in caso di intervenute variazioni di residenza, in relazione alla data indicata!**

Residenza al 01/01/\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

**IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici).**

**ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!**

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BANCA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

AGENZIA O FILIALE DI \_\_\_\_\_



DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/00, di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta (barrare le caselle di interessano):

Form with checkboxes for 'DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE', 'DOCENTE UNIVERSITARIO', and 'DIPENDENTE PRIVATO'. Includes a sub-form for 'RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI' with fields for 'ENTE DI APPARTENENZA', 'Città', 'Prov.', 'CAP', and 'Via'.

DICHIARA sotto la propria responsabilità di trovarsi nella seguente posizione nei confronti dell'Università degli Studi di Verona :

Form with checkbox for 'LAVORO AUTONOMO e di non esercitare abitualmente attività professionali'. Includes signature lines and detailed instructions for sections A and B regarding social security coverage.



**C) di essere titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**.  
In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**D) di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 33,72%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma \_\_\_\_\_

**E) Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad € 102.543,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE PER VERIFICA SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA € 5.000,00**

**(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)**

**DICHIARA** che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00= e pari a Euro \_\_\_\_\_ e comunque erogati da Enti pubblici e/o privati diversi dall'Università degli Studi di Verona. **Si dichiara, inoltre, disponibile a provvedere autonomamente al versamento dei contributi dovuti, sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario alla gestione separata INPS. Si impegna, nel contempo, a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.**

**Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO "0".**

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) superiori a Euro 5.000,00=.



**DICHIARA**  
**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**  
**DI SVOLGERE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE**  
(art. 53 1° comma, DPR 917/86):

**Professionista con obbligo di rilascio fattura elettronica sul compenso**

Partita Iva Individuale n. \_\_\_\_\_

con domicilio fiscale in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

o dello Studio Associato \_\_\_\_\_

Partita Iva n. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

**iscritto** all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_

**non iscritto** all'Albo/Ordine

Cassa 4%  Cassa 2%

Iscritto alla Gestione Separata INPS

Regimi minimi L. 111 del 15.07.2011

Regime forfettario L. 190/2014

Firma \_\_\_\_\_

**LEGGE STABILITA' 2014 art. 1 commi 471 ss**

**DICHIARA (ai sensi degli articoli 43 e 46 d.P.R: n. 445 del 2000)**

che nel corso **dell'anno solare 2019**, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva e a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

Non superiore ad € 240.000

**Superiore ad € 240.000 e così composta:**

Ente \_\_\_\_\_ compenso lordo \_\_\_\_\_

data conferimento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.**

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano i titolari di incarico di insegnamento che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)