

**PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE**  
**COMUNICAZIONE DATI PER INQUADRAMENTO FISCALE E**  
**PREVIDENZIALE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

(allegare copia del tesserino codice fiscale)

P.I. \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_

pec (indirizzo di posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica:** Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**Compilare solo se diverso dalla residenza anagrafica:**

**domicilio fiscale** Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Titolo di studio (art. 3 comma 76 L. 24.12.244/2007): \_\_\_\_\_

Stato estero di residenza \_\_\_\_\_ codice identificativo fiscale estero \_\_\_\_\_

in relazione al rapporto in fase di perfezionamento con \_\_\_\_\_ ,

(indicare la struttura)

di cui alla lettera di incarico prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ **che si allega alla presente**

consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

**DICHIARA**

☐ di svolgere l'attività professionale di \_\_\_\_\_

☐ pertinente all'oggetto del presente incarico

☐ non pertinente all'oggetto del presente incarico (in questo caso compilare il modulo per le prestazioni occasionali)

che la prestazione richiesta è esercitata

☐ in forma propria

☐ **non** in forma propria e la fattura verrà emessa da (es. Studio Associato) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

e di essere

**PROFESSIONISTA** (art. 53 comma 1 DPR 917/86), in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della sua attività professionale abituale con **obbligo** di rilascio di **fattura** (art. 5 comma 1 DPR. 633/1972), per cui l'**IRAP** è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obblighi al proposito.

FIRMA \_\_\_\_\_

☐ iscritto nell'Albo/Ordine \_\_\_\_\_ e pertanto di essere/non essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

☐ non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva

FIRMA \_\_\_\_\_

**AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE INPS DI CUI  
ALL'ART. 2 COMMI DA 25 A 32 L. 335/1995  
IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA :**

che le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è **soggetto**, a propria cura ed onere, al pagamento del contributo al fondo **Gestione Separata**.

FIRMA \_\_\_\_\_

che in fattura verrà esposto

- ☐ il contributo previdenziale del \_\_\_\_\_ %
- ☐ rivalsa del \_\_\_\_\_ %

che

- ☐ rientra in un regime fiscale agevolato (dichiarare il regime di esenzione)

- \_\_\_\_\_
- ☐ non rientra in un regime fiscale agevolato

**DICHIARA INOLTRE**

ai sensi dell'art. 53, comma 14, secondo periodo, del Decreto Legislativo 165/2001

- ☐ che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi<sup>1</sup>

FIRMA \_\_\_\_\_

e ai sensi del Decreto Legislativo n. 33/2013:

- ☐ di **non svolgere** incarichi né di avere titolarità di cariche in enti di diritto pubblico e/o di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

FIRMA \_\_\_\_\_

- ☐ di svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto pubblico e/o di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o lo svolgimento di attività professionali.

- ☐ **non** individua nell'Università di Siena l'Amministrazione Pubblica che gli ha conferito l'incarico prevalente in termini economici

FIRMA \_\_\_\_\_

- ☐ individua nell'Università di Siena l'Amministrazione Pubblica che gli ha conferito l'incarico prevalente in termini economici (*in tal caso specificare compilando ed allegando l'apposito modello "limiti trattamenti economici"*)

FIRMA \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il conflitto di interessi può essere definito come la situazione nella quale il collaboratore sia portatore di interessi propri i quali contrastino o possano contrastare con quelli perseguiti dal Committente. In particolare, il conflitto potrebbe avere ad oggetto un interesse (privato) del collaboratore, contrapposto ad un interesse (pubblico) dell'Amministrazione.

Gli interessi personali possono avere tanto natura patrimoniale quanto non patrimoniale, in particolare, a titolo solo esemplificativo e non esaustivo, nel caso di un contratto di ricerca/consulenza lo svolgimento di attività professionale presso uno studio associato può costituire conflitto potenziale di interessi qualora con una sua decisione il consulente possa favorire in modo indiretto suddetto studio.

e sceglie la seguente modalità di pagamento:

☐ **BONIFICO BANCARIO/POSTALE/CARTA PREPAGATA** (solo con codice IBAN)

Agenzia \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

CODICE IBAN																											
Sigla Inter.	n. contr. o.	Cin.	ABI					CAB					numero conto														
(2 lettere)		(2 numeri)		(1 lettera)		(5 numeri)					(5 numeri)					(12 numeri)											

☐ **BONIFICO BANCARIO ESTERO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SWIFT CODE \_\_\_\_\_

IL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_

L'Università degli Studi di Siena utilizzerà i dati forniti esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. L'interessato/a potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco (L. 675/96 e D. Lgs. 196/2003).

La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000). Se il documento non è più valido, dovrà dichiarare, sulla fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti, non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

L'Università di Siena effettuerà controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (art. 71 e 72 DPR 445/2000).

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente dichiarazione e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Università degli Studi di Siena da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Siena, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:** \_\_\_\_\_

N.B. allegare copia di un documento di riconoscimento e copia del codice fiscale

( modello valido dal 01/01/2018)

## DATI NECESSARI PER LA CERTIFICAZIONE DEI REDDITI

(di cui all'art. 4, commi 6-ter e 6-quater, del D.P.R. 22 luglio 1998 n.322)

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

### Stato civile:

Celibe/Nubile ☐

Coniugato/a ☐

Divorziato/a ☐

Separato/a legalmente ed effettivamente ☐

Convivente ☐

Vedovo/a ☐

### Dati anagrafici del coniuge

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (*obbligatorio allegare copia del tesserino*)

Firma \_\_\_\_\_

**chiede**

che la CERTIFICAZIONE DEI REDDITI (CU), nei casi in cui non sia spedita con raccomandata A/R presso il domicilio fiscale o caricata nel servizio di accesso online UGOV Stipendi, sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica non istituzionale (cioè non @unisi.it)

\_\_\_\_\_ *si raccomanda di scrivere in modo leggibile*

**Firma** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_