



Da compilare e restituire alla Struttura
responsabile del procedimento amministrativo

MODULO A 2018 – LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE
SOGGETTI RESIDENTI (Art. 53 TUIR)

Ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____

Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

Nato a: Comune _____ (Prov. _____) il _____
(per i nati in Italia)

Stato Estero _____ Città estera _____ il _____
(per i nati all'estero)

Codice Fiscale:

Partita IVA:

Cittadinanza (indicare la Nazione) _____

Residenza anagrafica: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono Residenza _____ Ufficio _____ Cellulare _____

Email _____ Posta Elettronica Certificata _____

Domicilio fiscale: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____
(compilare se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- che la prestazione professionale richiesta rientra tra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale



DICHIARA inoltre

(barrare una delle seguenti alternative)

- ☐ di essere libero professionista titolare di partita I.V.A. senza albo e cassa di previdenza: non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, con obbligo di rilascio della fattura, con eventuale rivalsa del ____% all'INPS
- ☐ di essere libero professionista titolare di partita I.V.A. con albo e senza cassa di previdenza: iscritto nell'Albo dell'Ordine dei _____, non iscritto ai fini previdenziali ad alcuna Cassa di Previdenza, con obbligo di rilascio di fattura, con eventuale rivalsa del ____% all'INPS.
- ☐ di essere libero professionista titolare di partita I.V.A. con albo e con cassa di previdenza: iscritto nell'Albo dell'Ordine dei _____, iscritto ai fini previdenziali alla Cassa di Previdenza _____, con obbligo di rilascio di fattura, con eventuale rivalsa del ____%

DICHIARA infine

(eventuale)

- ☐ di avvalersi dell'art. 1 commi da 54 a 89 della Legge 190/2014 (Regime forfettario-nuovi minimi 2015)
- ☐ di svolgere la propria attività nell'ambito del regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e i lavoratori in mobilità ai sensi dell'articolo 1, commi 96-117, Legge 244/2007 come modificato da articolo 27, DL 98/2011, essendo in possesso dei necessari requisiti e di assoggettare i compensi realizzati nella propria attività all'imposta sostitutiva del 5% prevista dall'articolo 27, comma 1, del D.L. 98/2011

CHIEDE inoltre di riscuotere i propri emolumenti attraverso:

ACCREDITO SUL C/C (intestato a sé stesso)

NUMERO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

BANCA _____

Si ricorda che la presente richiesta/dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate nell'anno 2018 all'Università degli Studi di Padova (Dipartimento, Centro, Servizio, ecc.).

Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modificazioni al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

Padova, _____ Firma, _____

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III, capo I e II del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti alla costituzione del rapporto di lavoro autonomo.

Padova, _____ Firma, _____

Attenzione. Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.