



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

## 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. 2018-2019

☒ 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

HEIBI

A.2 Nome

IVAN

A.3 Sesso

M ☒ F barrare la relativa casella

A.4 Luogo di nascita

Comune (o Stato Estero) di nascita

ISRAELE

Provincia (sigla)

EE

A.5 Data di nascita

27 / 10 / 1989 giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)

A.6 Codice fiscale

HBEVN189R27Z226W obbligatorio

A.7 Residenza e/o Domicilio  
Fiscale

Comune

BOLOGNA

Provincia  
(sigla)

BO

C.A.P.

40138

via e numero civico

VIA ANGELO VENTUROLI 20

Comune

Provincia  
(sigla)

C.A.P.

A.8 Recapito  
indicare solo se diverso dalla  
residenza

via e numero civico

Telefono abitazione

Telefono ufficio

A.9

Telefono cellulare

Fax

3888904887

Indirizzo di posta elettronica

ivan.heibi2@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 alfabetic, senza barre o virgole, come da esempio

ABI

CAB

Numero conto corrente

IT96W0585611601050570111111

Denominazione Banca / Agenzia

CHE BANCA! S.P.A.

CODICE  
PAESE

CIN  
IBAN

CIN

ABI

CAB

NUMERO DI CONTO CORRENTE

1T98E0305801604100571662550

AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra - europei devono indicare anche:

Codice  
BIC / SWIFT

MICSITM3

Codice ABA/ROUTING  
NUMBER

Luogo e data

Bologna 18/2/2019

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Ivan Heibi

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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 <b>nuovo regime agevolato forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)	A.1
€ Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 <b>oppure</b> 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 <b>nuovo regime agevolato forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016)	B.1
€ Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 <b>oppure</b> 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 <b>non tenuto</b> ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza <b>non</b> rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	C
€ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	D
€ di essere titolare di <b>contratto di qualificazione e specializzazione</b> . 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

Bolognà, 18/2/2019

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Tuan Habib

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)

Ente: \_\_\_\_\_

PUBBLICO

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

3.1 DI ESSERE  
DIPENDENTE  
(\*)

PRIVATO

A TEMPO DETERMINATO dal ...../...../..... al ...../...../.....

A TEMPO INDETERMINATO dal ...../...../.....

PART-TIME INFERIORE AL 50%

3.2 DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA (barrare la voce che interessa):

☒ INPS, di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95

ENPAPI

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):

titolare di pensione diretta a partire dal \_\_\_\_\_

titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal \_\_\_\_\_

iscritto alla cassa previdenziale di categoria: \_\_\_\_\_  
(indicare descrizione come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 3.3)

3.4 DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS gestione separata o ENPAPI gestione separata o INPGI gestione separata in quanto (barrare la voce che interessa):

ha superato per il 2018 il massimale di reddito annuo imponibile di € 100.324,00

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

Alla data del 01/04/1996 o del 30/06/1996 aveva già compiuto 60 anni di età e si è 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 (\*\*):

☒ NON HA PERCEPITO, nel 2018, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche

☒ Che nel 2018 HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche NON SUPERANDO il limite retributivo di Euro 240.000,00

Che nel 2018 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:

ENTE	Natura incarico/rapporto	Durata Dal.....al.....	Importo totale	Importo annuo

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 (\*\*\*)**
- LA NON APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI** perché godute presso altro sostituto d'imposta
- L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI** perché non godute presso altro sostituto d'imposta
- L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI IN MISURA FISSA IN QUANTO UNICO REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO SOLARE NON SUPERIORE A 8.000 EURO**

- 3.7** **CODICE FISCALE DEL CONIUGE**  
Dato obbligatorio

**CONIUGE A CARICO** dal ..... / ..... / .....

- 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

**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

**L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL .....%**  
(le aliquote superiori alla minima attualmente in vigore sono: 27%, 38%, 41%, 43%)

- 3.10** **BONUS D.L. 66/2014 SI RICHIEDE:**

**LA NON APPLICAZIONE DEL CREDITO DI CUI ALL'ART. 13 COMMA 1-BIS, DPR 22.12.86, N. 917 (CD. 'BONUS RENZI')**

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.