



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, supporto alla didattica, formatori linguistici)

SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

☒ 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 <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> barrare la relativa casella																								
A.4	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita ISRAELE	Provincia (sigla) EE																							
A.5	Data di nascita	2 7 1 0 1 9 8 9 giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)																								
A.6	Codice fiscale	H B E V N I 8 9 R 2 7 Z 2 2 6 W obbligatorio																								
A.7	Cittadinanza	ITALIANA																								
A.8	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune BOLOGNA	Provincia (sigla) BO	C.A.P. 40138																						
		via e numero civico VIA ANGELO VENTUROLI n.20																								
A.9	Recapito indicare solo se diverso dalla residenza	Comune	Provincia (sigla)	C.A.P.																						
		via e numero civico																								
A.10		Telefono abitazione	Telefono ufficio																							
		Telefono cellulare 3888904887	Fax																							
		Indirizzo di posta elettronica ivan.heibi2@unibo.it																								
A.11	Pagamento su c/c bancario /bancoposta o 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 IT 96 W 05856 11601 050570111111																								
		Denominazione Banca / Agenzia CHE BANCA! S.P.A.																								
CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE																					
I	T	9	8	E	0	3	0	5	8	0	1	6	0	4	1	0	0	5	7	1	6	6	2	5	5	0

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 20/11/2019

Firma (per esteso e in forma leggibile)

SEZIONE 2 DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

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	Compilare Sez. 2.1
	€ NO <input checked="" type="checkbox"/>	Compilare Sez. 2.2

Sezione 2.1

La partita iva è	€ individuale	€ studio associato
Denominazione studio associato		

Numero Partita IVA										
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	€ SI	Barrare una sola casella da A a B2
	€ NO	Compilare Sez. 2.2

Rientra nella seguente casistica:

€ Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972	A
€ Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015	A.1
€ Professionista iscritto all'albo e alla Cassa in nuovo regime forfettario, ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018	A.2
€ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	B
€ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi o forfettario ai sensi della L. 190/2014, oppure L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011, oppure L. 208/2015	B.1
€ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in nuovo regime forfettario, ai sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018	B.2

Sezione 2.2

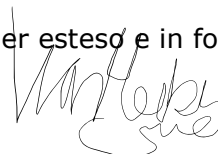
Rientra nella seguente casistica:

€ Professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi non tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	C
€ Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	D

Luogo e data

BOLOGNA 20/11/2019

Firma (per esteso e in forma leggibile)



S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 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.

SEZIONE 3 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara: *(barrare le caselle che interessano)*

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE (*)	<input type="checkbox"/>	PUBBLICO	Ente: _____	
		<input type="checkbox"/>		Codice Fiscale: _____	
		<input type="checkbox"/>	PRIVATO		
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO dal _____ al _____		
<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO dal _____				
<input type="checkbox"/>	PART-TIME INFERIORE AL 50%				

3.2	DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA <i>(barrare la voce che interessa)</i>:	
<input checked="" type="checkbox"/>	INPS , di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95	
<input type="checkbox"/>	ENPAPI	
<input type="checkbox"/>	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 <i>(barrare la voce che interessa)</i> :	
<input type="checkbox"/>	titolare di pensione diretta a partire dal _____	
<input type="checkbox"/>	titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal _____	
<input type="checkbox"/>	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 <i>(barrare la voce che interessa)</i> :	
<input type="checkbox"/>	ha superato per il 2019 il massimale di reddito annuo imponibile di € 102.543,00	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	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 (**):				
<input checked="" type="checkbox"/>	NON HA PERCEPITO , nel 2019, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche				
<input type="checkbox"/>	Che nel 2019 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				
<input type="checkbox"/>	Che nel 2019 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

SEZIONE 3 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

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 (***)	<input type="checkbox"/>	LA NON APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI perché godute presso altro sostituto d'imposta
		<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI perché non godute presso altro sostituto d'imposta
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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	<input type="checkbox"/>	CONIUGE A CARICO dal / /																																																							
		<input type="checkbox"/>	ALTRI FAMILIARI A CARICO:																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Relazione di parentela (**)</th> <th>Codice Fiscale</th> <th>Data di nascita (gg/mm/aaaa)</th> <th>% di detrazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F1</td> <td>Primo figlio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>F1 = primo figlio; F = figli successivi al primo; A = altro familiare; D = figlio con disabilità</p>											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
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																																																					

3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	<input type="checkbox"/>	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:	<input type="checkbox"/>	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
BOLOGNA 20/11/2019

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 e D.Lgs. 101/2018 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.