

# 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)

UNIVERSITA DI BOLOGINA																		
SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO																		
	$\square$ Nuova Dichiarazione $\square$ Rettifica Dichiarazione																	
Il/la	sottos	critto	/a, ai s	ensi del	D.P	P.R. 2	28/1	.2/2	2000	O, n.	445	dic	hiar	a qu	anto	segu	ıe:	
A.1	Cogno	ome			Per	· le do	nne	indic	care i	il cog	nome	da ı	nubile					
A.2	Nome																	
A.3	Sesso			M F barrare la relativa casella														
A.4	Luogo	di n	ascita		Cor	mune	(o S	tato	Este	ero) d	i nas	cita					Pr	ovincia (sigla)
A.5	Data d	di nas	scita									gio	orno	, me	se, a	nno	(gg	/mm/aaaa)
A.6	Codic	e fisc	ale															obbligatorio
A.7	Cittad	linanz	za															
	Resid	Residenza e/o Domicilio			Cor							Provincia C.A.P. (sigla)						
A.8	Fiscale				via e numero civico													
	Recap	ito			Comune Provincia (sigla) C.A.P.						A.P.							
A.9		e solo :	se diverso	o dalla	via e numero civico													
					Tel	efono	abita	azior	ne				Te	elefon	o uffic	cio		
A.10					Telefono cellulare Fax						X							
					Indirizzo di posta elettronica  @unibo.it													
A.11 Pagamento su c/c bancario /bancoposta o Carta prepagata			27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio  ABI CAB Numero conto corrente  IT 96 W 05856 11601 050570111111															
Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante				Denominazione Banca / Agenzia														
CODICE PAESE	CIN IBAN	ABI	CAB NUMERO DI CONTO CORRENTE							NTE								
IALJL	IDAN																	
		AV	VERTEN	ZA: i titola	ri di	c/c e	urop	ei ec	d ext	ra – e	europ	ei de	vono	indica	are ar	iche:		
Codice BIC / SWIFT				Codice ABA/ROUTING NUMBER														

Luogo e data

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		
Di essere titolare di partita iva	€ NO	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 de l'arte e l'arte l'art										
Rientra nella seguente ca	ısistica:									
€ Professionista iscritto ad albo e alla Cassa in regime ordinario ai sensi del DPR 633/1972										
€ 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										
€ Professionista iscrit		a Cassa in r	nuovo re	gime forf	<b>ettario</b> , ai	A.2				

€ Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995						
€ 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:

sensi dell'art.1, co. 9-11, L. 145/2018

€ 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	
€Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	D

Luogo e data

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: <i>(barrare</i>
--

					Ente:							
			PU	BBLICO	Codice	Codice Fiscale:						
3.1		ESSERE ENDENTE (*)	PR	IVATO								
	` '		АТ	A TEMPO DETERMINATO dal				/	al	//		
			АТ	EMPO INI	DETERMI	NATO dal		./				
			PA	PART-TIME INFERIORE AL 50%								
	DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA (barrare la voce che											
3.2	interessa):											
		INPS, di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95										
		ENPAPI										
		INPGI										
3.3	<b>DI AVI</b> separa	ta o ENPAPI g	estione s	PPLICAZIO separata o 1	NE IN MI	SURA RIDO tione separata	TTA DI a in qua	EL CONTRIBUT anto (barrare la	O INI voce	PS gestione che interessa):		
		titolare di p	ensione	diretta a	partire d	al						
		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						<b>TRIBUTO</b> IN Trare la voce d		tione separata ( eressa):	ENP/	API gestione		
		ha superato per il 2019 il massimale di reddito annuo imponibile di € 102.543,00										
			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 <b>60 anni di età</b> e si 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 [	JELLA PI	KESENTE [	)ICHIAR/	AZIONE (**)	):					
		NON HA P	NON HA PERCEPITO, nel 2019, retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche									
			Che nel 2019 <b>HA PERCEPITO</b> o <b>PREVEDE DI PERCEPIRE</b> retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche <b>NON SUPERANDO</b> il limite retributivo di Euro 240.000,00									
		carico delle								ni e/o compensi a 0, con i seguenti		
	Enti:						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)

	DETRAZIONE		LA NON APPLICA: sostituto d'imposta	ZIONE DELLE DETRAZION	I perché godute presso	o altro						
3.6	LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE		<b>L'APPLICAZIONE</b> sostituto d'imposta	<b>DELLE DETRAZIONI</b> pe	erché non godute p	oresso altro						
	(***)		L'APPLICAZIONE UNICO REDDITO 8.000 EURO	DELLE DETRAZIONI IN PERCEPITO NELL'ANNO	MISURA FISSA IN SOLARE NON SUF	N QUANTO PERIORE A						
3.7	CODICE FISCAL CONIUGE Dato obbligate											
		cc	NIUGE A CARICO o	lal / /								
	DETRAZIONI PER I SEGUENTI FAMILIARI A		LTRI FAMILIARI A CARICO:									
3.8	CARICO		Relazione di parentela (**)	Codice Fiscale	Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione						
	NOTA BENE la detrazione NON è una tassa ma un'agevolazione che va a diminuire l'IRPEF dovuta sul compenso		F1 Primo C C									
			] F									
			]									
			= primo figlio; <b>F</b> = f abilità	igli successivi al primo; <b>A</b> =	altro famigliare; <b>D</b> =	figlio con						
3.9	ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE Dato facoltativo	(le	APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL									
3.10	BONUS D.L. 66/2014 SI RICHIEDE:		NON APPLICAZIO .12.86, N. 917 (CD	NE DEL CREDITO DI CUI A . 'BONUS RENZI')	ALL'ART. 13 COMMA	1-BIS, DPR						

## II/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 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.