



MODULISTICA PRECONTRATTUALE COLLABORATORI

(versione del giorno 02/02/2024)

POSIZIONE DEL COLLABORATORE E NATURA DEL RAPPORTO

POSIZIONE DEL COLLABORATORE

HA RAPPORTI DI STUDIO CON L'UNIVERSITÀ	<input type="radio"/>	sì	<input type="radio"/>	NO
È DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	<input type="radio"/>	sì	<input type="radio"/>	NO
È TITOLARE DI PENSIONE	<input type="radio"/>	sì	<input type="radio"/>	NO

NATURA DEL RAPPORTO

- ☐ PRESTAZIONE PROFESSIONALE (solo possessori di Partita IVA)
Compilare i quadri A - B - C
- ☐ COLLABORAZIONE DI NATURA AUTONOMA
Compilare i quadri A - B - D
- ☐ PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE
Compilare i quadri A - B - E
- ☐ PRESTAZIONE A TITOLO GRATUITO (solo Alta Qualificazione)
Compilare i quadri A - B
- ☐ ASSIMILATO A LAVORO DIPENDENTE
Compilare i quadri A - B

Firma del dichiarante _____

QUADRO A.1
DATI ANAGRAFICI

NOMINATIVO	Nome	Cognome
------------	------	---------

Si **dichiara** quanto segue:

LUOGO DI NASCITA	Comune												Provincia	
DATA DI NASCITA			/			/								
STATO CIVILE														
CODICE FISCALE														
CODICE FISCALE CONIUGE														
CITTADINANZA														
TITOLO DI STUDIO														
RESIDENZA	<input type="radio"/> ITALIANA		<input type="radio"/> ESTERA		Stato estero									
	Comune								Provincia				CAP	
	Indirizzo										Num. Civico			
DOMICILIO FISCALE	<input type="radio"/> ITALIA		<input type="radio"/> ESTERO		Stato estero									
	Comune								Provincia				CAP	
	Indirizzo										Num. Civico			
DOMICILIO COMUNICAZIONI	<input type="radio"/> ITALIA		<input type="radio"/> ESTERO		Stato estero									
	Comune								Provincia				CAP	
	Indirizzo										Num. Civico			
RECAPITI TELEFONICI	Tel. abitazione								Tel. ufficio					
	Tel. mobile								Fax					
EMAIL														

TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI
☐

di aver preso visione e preso atto dell'informativa sulle lavoratrici madri e della documentazione da inviare al Magnifico rettore in caso di gravidanza ai sensi della normativa vigente, disponibili presso <https://www.uniurb.it/ateneo/utilita/salute-e-sicurezza/informazione-ai-lavoratori>

Firma del dichiarante _____

QUADRO A.2

MODALITÀ DI PAGAMENTO

SCELTA DELLA MODALITÀ DI PAGAMENTO

- ☐ RITIRO DEL CORRISPETTIVO PRESSO QUALSIASI AGENZIA INTESA SAN PAOLO
(Modalità non consentita per importi superiori a € 1.000,00)
- ☐ ACCREDITAMENTO PRESSO ISTITUTO DI CREDITO

DATI RELATIVI AL CONTO CORRENTE

CODICE IBAN	
DENOMINAZIONE BANCA	
INDIRIZZO AGENZIA	
INTESTAZIONE C/C	
COD. BIC / SWIFT	Da compilare solo se trattasi di c/c europeo o extra europeo
COD. ABA / ROUTING NUMBER	Da compilare solo se trattasi di c/c europeo o extra europeo

LIQUIDAZIONE COMPENSO

(Scelta consentita per contratti di collaborazione di natura autonoma di importo superiore a € 3.000,00)

- ☐ **UNICA RATA**
(Corrisposta a termine dell'incarico)
- ☐ **DUE RATE**
(Corrisposte entro febbraio, con i 3/12 dell'anno di inizio contratto e entro novembre con i restanti 9/12 dell'anno di fine contratto)

Data / /

Firma del dichiarante

QUADRO B.1

DICHIARAZIONE CONFLITTO DI INTERESSI

Si **dichiara** che, in relazione all'incarico conferito, nulla osta alla stipulazione del contratto di diritto privato in quanto non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente.

A tal fine si **dichiara** di:

- ☐ avere ☐ non avere il controllo e di
☐ possedere ☐ non possedere una quota significativa di partecipazione finanziaria in enti o persone giuridiche in situazioni di conflitto di interesse con l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
☐ avere ☐ non avere rapporti esterni di lavoro con enti di formazione e di ricerca potenzialmente concorrenti con l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
☐ svolgere ☐ non svolgere attività che contrastano realmente o potenzialmente con l'interesse, non solo economico, dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo.

Ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c, del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., si **dichiara** inoltre di:

- ☐ rivestire ☐ non rivestire cariche in enti di diritto privato regolati e finanziati dalla Pubblica Amministrazione

Ente	Carica	Oggetto	dal giorno	al giorno	Compenso
					€
					€
					€
<input type="radio"/> svolgere <input type="radio"/> non svolgere		incarichi in enti di diritto privato regolati e finanziati dalla Pubblica Amministrazione			

Ente	Incarico	Oggetto	dal giorno	al giorno	Compenso
					€
					€
					€
<input type="radio"/> svolgere <input type="radio"/> non svolgere		attività professionale.			

Come previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013, si **dichiara** altresì di essere a conoscenza di doversi astenere, durante la vigenza del contratto, dall'assumere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado, nella consapevolezza che il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 62/2013, si **dichiara** che quanto inserito nel proprio curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo, con riferimento alle informazioni relative ai rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che sono stati intrattenuti in prima persona negli ultimi tre anni, ed alla precisazione di avere o meno ancora rapporti finanziari con tali soggetti, e se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente ai compiti affidati alla propria persona, risponde al vero.

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679, si **dichiara** di essere informati che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., si **dichiara** di essere a conoscenza che la dichiarazione resa relativamente allo svolgimento di incarichi ed alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. ed allo svolgimento di attività professionali, nonché il proprio curriculum vitae, saranno pubblicati sul sito web istituzionale, nella sezione Amministrazione trasparente, dove rimarranno pubblicati per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico e saranno indicizzabili dai motori di ricerca e visibili, consultabili e scaricabili da chiunque (a questo link www.uniurb.it/trasparenza/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza si può prendere visione del Piano di prevenzione della corruzione, le cui misure ed obblighi di condotta si applicano anche ai collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ivi inclusi gli incarichi di didattica ai sensi dell'art. 23 della Legge 240/2010).

Firma del dichiarante _____

QUADRO B.2

DICHIARAZIONE ASSENZA DI INCOMPATIBILITÀ

Si dichiara:

- di **non avere** un grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale, un componente del Consiglio d'Amministrazione o con un Professore afferente al Dipartimento che attribuisce il contratto

- di **non essere:**

- a) soggetti che siano cessati volontariamente dal servizio presso l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo con diritto alla pensione anticipata di anzianità (art. 25 della Legge 724/1994)
- b) soggetti che siano cessati volontariamente dal servizio presso altro Ente pubblico con diritto alla pensione anticipata di anzianità e che abbiano avuto con questa Università rapporti di lavoro o di impiego nei cinque anni precedenti a quello di cessazione (art. 25 della Legge 724/1994)
- c) beneficiari di borse di studio, di cui alla Legge 398/1989, o di contratti di formazione specialistica, ai sensi del D.Lgs. 368/1999
- d) iscritti a corsi di dottorato di ricerca, ad esclusione di attività di didattica integrativa

- che, in caso di svolgimento di altri incarichi, questi **non comportano** un conflitto di interessi con l'attività da espletare presso l'Ateneo e **non arrecano** comunque pregiudizio alcuno all'Ateneo.

Firma del dichiarante _____

QUADRO B.3

DICHIARAZIONE IN MERITO AL RAPPORTO DI STUDIO O LAVORO CON L'UNIVERSITÀ

Si **dichiara** di:

- ☐ **essere** attualmente iscritti presso l'Università degli Studi di
ad un corso di Dottorato di Ricerca del Dipartimento di
dal giorno / / al giorno / /
- ☐ **non essere** attualmente iscritti presso alcuna università
- ☐ **essere** attualmente titolari presso l'Università degli Studi di
presso il Dipartimento di
di un/una
- ☐ assegno di ricerca ai sensi della legge
- ☐ borsa post-dottorato
- ☐ borsa di studio
- dal giorno / / al giorno / /
- ☐ **non essere** attualmente titolari di assegno o borsa presso alcuna università

Firma del dichiarante _____

QUADRO B.4**DICHIARAZIONE IN MERITO AL RAPPORTO DI LAVORO CON LA PUBBLICA AMM.NE**

Si **dichiara** di essere presso la Pubblica Amministrazione:

- ☐ dipendente a tempo indeterminato con regime di lavoro a tempo ☐ pieno ☐ parziale [%]
- ☐ dipendente a tempo determinato dal giorno / / al giorno / /
con regime di lavoro a tempo ☐ pieno ☐ parziale [%]
- ☐ in aspettativa senza assegno a decorre dal giorno / /

Si **dichiara** altresì di:

- ☐ **esercitare** la seguente attività professionale
- ☐ **non esercitare** alcuna attività professionale
- ☐ **essere** iscritti al seguente albo professionale
- ☐ **non essere** iscritti ad alcun albo professionale

Ai fini degli adempimenti di cui all'art. 53, comma 11, del D.Lgs. 165/2001 relativi all'Anagrafe delle prestazioni, si comunicano i dati della Pubblica Amministrazione di appartenenza:

DENOMINAZIONE																
CODICE FISCALE																
PARTITA IVA																
INDIRIZZO	Comune										Prov.			CAP		
	Indirizzo												Num.			
RECAPITI TELEFONICI	Telefono										Fax					
EMAIL																
PEC																

Firma del dichiarante _____

QUADRO B.5

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLO STATO DI PENSIONAMENTO

Si **dichiara**, in qualità di pensionato/a di vecchiaia/anzianità, di non trovarsi nella situazione di incompatibilità prevista dall'art. 25 della Legge 724/1994 e, in particolare, di:

- ☐ **essere** attualmente pensionati, ma non in qualità di dipendenti di una Pubblica Amministrazione di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 29/1993
- ☐ **essere** cessati dal servizio presso una Pubblica Amministrazione avendo raggiunto il requisito previsto per il pensionamento di vecchiaia dai rispettivi ordinamenti previdenziali
- ☐ **essere** cessati volontariamente dal servizio presso una Pubblica Amministrazione non avendo il requisito previsto per il pensionamento di vecchiaia dai rispettivi ordinamenti previdenziali, ma avendo il requisito contributivo per l'ottenimento della pensione anticipata di anzianità
- ☐ **essere** cessati dal servizio presso una Pubblica Amministrazione che si è avvalsa dell'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 17, comma 35 *novies*, della Legge 102/2009

Si **dichiara** inoltre che nei cinque anni precedenti alla data di pensionamento:

- ☐ **sono** stati intrattenuti rapporti di collaborazione con l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
- ☐ **non sono** stati intrattenuti rapporti di collaborazione con l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo

Firma del dichiarante _____

QUADRO B.6

TRATTAMENTO DATI E INFORMATIVA SULLA PRIVACY

- ☐ Ci si **impegna** a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle informazioni dichiarate nella presente modulistica precontrattuale
- ☐ Si **autorizza** il committente all'uso dei dati riportati secondo quanto disposto dal Regolamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea del 27 aprile 2016

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, titolare del trattamento.

All'interessato competono i diritti di cui all'art. 15 del Regolamento UE 2016/679.

Data / /

Firma del dichiarante _____

QUADRO C**PRESTAZIONE PROFESSIONALE (art. 53, comma 1, D.P.R. 917/1986)**

Ai sensi ed agli effetti dell'applicazione della normativa fiscale e previdenziale, si **dichiara** che l'attività oggetto di contratto rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione esercitata e pertanto costituisce reddito di lavoro autonomo imponibile ai fini dell'I.V.A. (obbligo di rilascio fattura sul compenso art. 5, comma 1, D.P.R. 633/1972).

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PARTITA IVA															
PARTITA IVA															
INTESTATA A															
TIPOLOGIA	<input type="radio"/> INDIVIDUALE										<input type="radio"/> STUDIO ASSOCIATO				
EMAIL															
PEC															

ALBO / ELENCO PROFESSIONALE										<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
DENOMINAZIONE											
PROVINCIA											
NUMERO DI ISCRIZIONE					DATA			/	/		

CASSA PREVIDENZIALE										<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
DENOMINAZIONE											
CONTRIBUTO	<input type="radio"/> 2%	<input type="radio"/> 4%									

DIRITTO ALLA RIVALSA DEL 4% SUGLI ONORARI PROFESSIONALI										<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--------------------------

REGIME FISCALE	
<input type="radio"/>	ordinario
<input type="radio"/>	contribuenti minimi (art.1, commi 96-117, legge n. 244/2007)
<input type="radio"/>	forfettario (art.1, commi 54-89, legge n. 190/2014)

Data / /

Firma del dichiarante _____

QUADRO D.1

DICHIARAZIONE AI FINI PREVIDENZIALI

Ai sensi dell'art. 2, comma 26, della Legge 335/1995, del Decreto Legge 81/2015, del Decreto Legge 75/2017 e della Legge 205/2017, si **dichiara**:

OBBLIGO CONTRIBUTIVO	<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
di essere esclusi dall'obbligo contributivo INPS Gestione Separata, INPGI Gestione Separata, in quanto:		
<input type="radio"/> si è superato per il corrente anno solare il massimale di reddito annuo imponibile di € 120.607,00 (massimale contributivo INPS)		
<input type="radio"/> alla data del 1° aprile 1996 o del 30 giugno 1996 si erano già compiuti 65 anni di età e ci si è avvalsi della facoltà di non iscriversi alla Gestione Separata (ex art. 4, comma 1, lettera a, del D.M. 282/1996)		
<input type="radio"/> alla data del 1° aprile 1996 o del 30 giugno 1996 si erano già compiuti 60 anni di età e ci si è avvalsi della facoltà, al compimento del 65° anno, di richiedere la cancellazione dalla Gestione Separata INPS pur proseguendo nell'attività lavorativa (ex art. 4, comma 1, lettera b, del D.M. 282/1996)		

GESTIONE SEPARATA	<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
di essere iscritti alla Gestione Separata		
<input type="radio"/> INPS, di cui all'art. 2, comma 26, della Legge 335/1995		
In caso di risposta negativa, si impegna a provvedere all'iscrizione alla Gestione Separata INPS		

MISURA RIDOTTA	<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
di aver diritto all'applicazione in misura ridotta del contributo INPS Gestione Separata, in quanto:		
<input type="radio"/> titolari di pensione diretta a decorrere dal giorno / / (anzianità, vecchiaia, o invalidità)		
<input type="radio"/> titolari di pensione indiretta a decorrere dal giorno / / (reversibilità)		
<input type="radio"/> iscritti alla cassa obbligatoria per il versamento dei contributi previdenziali		

P R I N C I P A L I G E S T I O N I P R E V I D E N Z I A L I			
	Pensionati		
<input type="radio"/> 002	Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori	<input type="radio"/> 308	Medici
	Assicurati altre forme assicurative obbligatorie	<input type="radio"/> 309	Farmacisti
1	INPS	<input type="radio"/> 310	Veterinari
<input type="radio"/> 101	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti	<input type="radio"/> 311	Chimici
<input type="radio"/> 102	Artigiani	<input type="radio"/> 312	Agronomi
<input type="radio"/> 103	Commercianti	<input type="radio"/> 313	Geologi
<input type="radio"/> 104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni	<input type="radio"/> 314	Attuari
<input type="radio"/> 105	Versamenti volontari	<input type="radio"/> 315	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigiliatrici infanzia
<input type="radio"/> 106	Versamenti figurativi (CIG, ecc . . .)	<input type="radio"/> 316	Psicologi
<input type="radio"/> 107	Fondi speciali	<input type="radio"/> 317	Biologi
2	EX INPDAP	<input type="radio"/> 318	Periti Industriali
<input type="radio"/> 201	Dipendenti Enti Locali e Amministrazioni dello Stato	<input type="radio"/> 319	Agrotecnici, Periti Agrari
3	Casse Previdenziali Professionisti Autonomi	<input type="radio"/> 320	Giornalisti (INPGI)
<input type="radio"/> 301	Dottori commercialisti	<input type="radio"/> 321	Spedizionieri
<input type="radio"/> 302	Ragionieri	4	EX INPDAI

<input type="radio"/> 303	Ingegneri e Architetti	<input type="radio"/> 401	Dirigenti d'Azienda
<input type="radio"/> 304	Geometri	5	ENPALS
<input type="radio"/> 305	Avvocati	<input type="radio"/> 501	Lavoratori dello spettacolo
<input type="radio"/> 306	Consulenti del lavoro	6	IPOST
<input type="radio"/> 307	Notai	<input type="radio"/> 601	Lavoratori delle Poste Italiane S.p.A.

PARTITA IVA	<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
di essere titolari di Partita IVA nel cui oggetto proprio dell'arte o professione non rientra l'attività richiesta		

Firma del dichiarante _____

QUADRO D.2

DICHIARAZIONE AI FINI ASSICURATIVI INAIL

Ai sensi del D.Lgs. 38/2000, si **dichiara** di:

- ☐ **essere** soggetti individuati nell'art. 50, comma 1, lettera c-bis del TUIR che esercitano un'attività a rischio (art. 1 del Testo Unico n. 1124/1965) attratta all'obbligo assicurativo INAIL 5,9 ‰.
Posizione assicurativa 11475146/71: Laboratori di analisi chimiche, fisiche, industriali, merceologiche, ecc. (solo per attività effettuate a se stante; compreso l'accesso ad opifici, cantieri, ecc.); istituti sperimentali e di ricerca scientifica (istituti fisici, chimici, mineralogici, petrografici, elettrotecnici, meccanici, agrari, ecc.).
- ☐ **essere** soggetti individuati nell'art. 50, comma 1, lettera c-bis del TUIR che esercitano un'attività a rischio (art. 1 del Testo Unico n. 1124/65) attratta all'obbligo assicurativo INAIL 8,78 ‰.
Posizione assicurativa 90211454/03: Istruttori sportivi.
- ☐ **essere** soggetti individuati nell'art. 50, comma 1, lettera c-bis del TUIR che esercitano un'attività a rischio (art. 1 del Testo Unico n. 1124/65) attratta all'obbligo assicurativo INAIL 4,75 ‰.
Posizione assicurativa 11475145/26: Personale che per lo svolgimento delle proprie mansioni fa uso diretto di videotermini e macchine da ufficio; personale addetto a centri di elaborazione dati, a centralini telefonici, a sportelli informatizzati, a registratori di cassa, e simili.
- ☐ **non essere** soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL in quanto l'attività oggetto del contratto consiste in docenza frontale.

Firma del dichiarante _____

QUADRO D.3**DICHIARAZIONE AI FINI TRIBUTARI**

Ai sensi dell'art. 23-ter del D.Lgs. 201/2000, dell'art. 1, comma 471, della Legge 147/2013 e dell'art. 13 del D.Lgs. 66/2014, si **dichiara** di:

- ☐ **non aver** percepito nel corrente anno solare retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche
- ☐ **aver** percepito o prevedere di percepire nel corrente anno solare le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche
- ☐ **non superando** il limite retributivo di € 240.000,00
- ☐ **superando** il limite retributivo di € 240.000,00 con i sottoelencati Enti:

ENTE	NATURA INCARICO / RAPPORTO	DAL GIORNO	AL GIORNO	IMP. TOTALE	IMP. ANNUO
		/ /	/ /	€ ,	€ ,
		/ /	/ /	€ ,	€ ,
		/ /	/ /	€ ,	€ ,
		/ /	/ /	€ ,	€ ,
		/ /	/ /	€ ,	€ ,
		/ /	/ /	€ ,	€ ,

Firma del dichiarante _____

QUADRO D.4**RICHIESTA AI FINI FISCALI**Ai fini fiscali si **richiede** di:

ALiquota IRPEF
applicare l'aliquota IRPEF sui redditi percepiti pari al:
<input type="radio"/> 23%
<input type="radio"/> 35%
<input type="radio"/> 43%

DETRAZIONI FISCALI PER REDDITI ASSIMILATI A REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
applicare le detrazioni nel periodo di imposta (anno successivo) perché non godute presso altro sostituto d'imposta, da calcolare		
<input type="radio"/> considerato il reddito di collaborazione coordinata e continuativa in corso		
<input type="radio"/> considerato il reddito complessivo del dichiarante di € _____ ,		
N.B.: Il reddito complessivo verrà preso in considerazione solo in fase di conguaglio fiscale		

BONUS FISCALE	<input type="radio"/> SÌ	<input type="radio"/> NO
applicare sui redditi percepiti nel periodo di imposta (anno successivo) le detrazioni fiscali previste dal D.Lgs. 5 febbraio 2020, n. 3 convertito con modificazioni dalla L. 2 aprile 2020, n. 21		

Firma del richiedente _____

QUADRO D.5

DICHIARAZIONE AI FINI FISCALI PER I RESIDENTI ALL'ESTERO

Ai fini fiscali si **dichiara** di:

DEBITI D'IMPOSTA
assolvere i debiti di imposta nel paese di residenza e si chiede l'applicazione della Convenzione bilaterale, perché soggetto residente all'estero che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia.
<input type="radio"/> (A) I compensi derivanti dalla Collaborazione di Natura Autonoma risultano esenti dalle ritenute in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia
<input type="radio"/> (B) I compensi derivanti dalla Collaborazione di Natura Autonoma vengono assoggettati alla ritenuta del 30% non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale
N.B.: I soggetti che richiedono l'applicazione della convenzione bilaterale sono tenuti ad inviare tempestivamente al Dipartimento: - l'attestazione di residenza ai fini tributari nel Paese estero, rilasciata dalla competente Autorità fiscale con timbro, firma leggibile e data relativa all'anno fiscale in corso; - Mod. D del Provvedimento del 10 luglio 2013 dell'Agenzia delle Entrate.

GESTIONE SEPARATA
<input type="radio"/> essere iscritti alla Gestione Separata INPS o alla Gestione Obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario)
<input type="radio"/> non essere iscritti alla Gestione Separata INPS o alla Gestione Obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario)
N.B.: Se iscritti indicare (B) al punto precedente

Firma del dichiarante _____

QUADRO D.6

RICHIESTA DETRAZIONI FISCALI PER FAMILIARI A CARICO

APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI FISCALI						<input type="radio"/> SÌ		<input type="radio"/> NO	
Per il periodo di imposta (anno successivo), si chiede l'applicazione delle detrazioni fiscali per i sottoelencati familiari a carico:									
<input type="checkbox"/> Coniuge a carico dal giorno / / (non legalmente ed effettivamente separato)									
RAPPORTO DI PARENTELA				CODICE FISCALE		DATA DI NASCITA		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	/ /		%	
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D	/ /		%	

Legenda: **F1**: Primo figlio; **F**: Figlio successivo al primo; **A**: Altro familiare; **D**: Con disabilità

N.B.: Dal 01/03/2022, in seguito all'introduzione dell'Assegno Unico Universale (AUU), le detrazioni per figli a carico possono essere richieste solo per figli oltre i 21 anni di età.

Data / /

Firma del richiedente _____

QUADRO E

PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE (artt. 2222 e ss. del C.C.)

Con riferimento ai redditi percepiti nel corrente anno solare e considerato l'art. 44 della Legge 326/2003 che prevede l'obbligo d'iscrizione alla Gestione Separata INPS per i soggetti esercenti attività di Lavoro Autonomo Occasionale, qualora il reddito annuo superi l'importo di € 5.000,00, si **dichiara** di:

LIMITE DI REDDITO	
<input type="radio"/>	non aver superato il limite di reddito che comporta l'iscrizione alla Gestione Separata INPS e ci si impegna a comunicarne tempestivamente il superamento
<input type="radio"/>	aver già ricevuto € _____, derivante da attività di prestazione di Lavoro Autonomo Occasionale
<input type="radio"/>	aver superato il limite di reddito di € 5.000,00 e di essere pertanto soggetti all'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata INPS

Inoltre, al fine del corretto versamento dei contributi alla Gestione Separata, si **dichiara** di:

<input type="radio"/>	essere iscritti alla seguente forma previdenziale obbligatoria
<input type="radio"/>	essere dipendenti di Pubblica Amministrazione
<input type="radio"/>	essere titolari di pensione diretta, anzianità, vecchiaia o invalidità
<input type="radio"/>	essere soggetti all'applicazione dell'aliquota massima INPS
<input type="radio"/>	aver superato il massimale contributivo di € 120.607,00
<input type="radio"/>	essere titolari di Partita IVA
NOTA La prestazione, al di fuori di qualsiasi rapporto di subordinazione ed altresì di un rapporto di Collaborazione di Natura Autonoma, costituisce esplicazione di attività di Lavoro Autonomo, regolata dagli artt. 2222 e ss. del Codice Civile. Si riconosce, inoltre, il carattere occasionale e sporadico della prestazione, tale da escludere qualsiasi accordo di continuità dell'incarico.	

Data / /

Firma del dichiarante _____