







**INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE PERSONALE ESTERNO  
LAVORO AUTONOMO O LIBERO PROFESSIONALE  
RESIDENTI IN ITALIA**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o atto di notorietà a norma del DPR 445/2000

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.  
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni*

**Il Sottoscritto/a (Cognome Nome)** \_\_\_\_\_

Sesso  M  F

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Codice Fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Residenza:**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_

**Recapiti:**

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Telefono ufficio \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**Compilare SOLO in caso di intervenute variazioni di residenza, in relazione alla data indicata!**

Residenza al 01/01/\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il pagamento del compenso venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

**IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici).**

**ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI!**

Codice Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
_ _	_ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BANCA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

AGENZIA O FILIALE DI \_\_\_\_\_



**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/00, **di essere nella propria attività lavorativa e nei confronti della prestazione richiesta** (barrare le caselle di interessano):

**DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza nel caso di impiego a tempo pieno o part-time superiore al 50%)

a tempo indeterminato

a tempo determinato

Dal.....al.....

a tempo pieno o part-time superiore al 50%

part-time al 50% o inferiore

➤ **RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** ai fini dell'**ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI** rese dal personale delle pubbliche amministrazioni art. 53 D.lgs.165/2001

**DI AVER RICHiesto L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (da allegare)**

ENTE DI APPARTENENZA: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**DOCENTE UNIVERSITARIO** (è necessario il nulla osta preventivo dell'Università di appartenenza nei casi previsti per legge)

a tempo PIENO

a tempo DEFINITO

**DIPENDENTE PRIVATO**

a tempo INDETERMINATO

a tempo DETERMINATO

dal.....al.....

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità di trovarsi nella seguente posizione nei confronti dell'Università degli Studi di Verona :**

**LAVORO AUTONOMO** e di non esercitare abitualmente attività professionali e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto **occasionale** (art.67, comma 1, lettera 1 DPR 917/86)

Firma \_\_\_\_\_

**Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì:**

**(Si raccomanda di firmare la lettera A ed UNA delle lettere successive (B, C, D). La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà infatti il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).**

**A)** che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS

Firma \_\_\_\_\_

che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata ENPAPI

Firma \_\_\_\_\_

**B)** di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** (es.: ex INPDAP, INPS, INPGI etc) c/o l'Ente ..... e di essere **iscritto alla cassa previdenziale** ..... e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_



**C) di essere titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24,00%**.  
In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**D) di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** e quindi, soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 33,72%**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva

Firma \_\_\_\_\_

**E) Di superare il massimale annuo della base contributiva INPS pari ad € 102.543,00 presso la gestione separata L. 335/95** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE PER VERIFICA SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA € 5.000,00**

**(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)**

**DICHIARA** che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) d'importo complessivo non superiore a Euro 5.000,00= e pari a Euro \_\_\_\_\_ e comunque erogati da Enti pubblici e/o privati diversi dall'Università degli Studi di Verona. **Si dichiara, inoltre, disponibile a provvedere autonomamente al versamento dei contributi dovuti, sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario alla gestione separata INPS. Si impegna, nel contempo, a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti.**

**Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO "0".**

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 (c.d. occasionale) superiori a Euro 5.000,00=.



**DICHIARA  
SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ  
DI SVOLGERE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE  
(art. 53 1° comma, DPR 917/86):**

**Professionista con obbligo di rilascio fattura elettronica sul compenso**

Partita Iva Individuale n. \_\_\_\_\_

con domicilio fiscale in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

o dello Studio Associato \_\_\_\_\_

Partita Iva n. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

**iscritto** all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_

**non iscritto** all'Albo/Ordine

Cassa 4%  Cassa 2%

Iscritto alla Gestione Separata INPS

Regimi minimi L. 111 del 15.07.2011

Regime forfettario L. 190/2014

Firma \_\_\_\_\_

**LEGGE STABILITA' 2014 art. 1 commi 471 ss**

**DICHIARA (ai sensi degli articoli 43 e 46 d.P.R: n. 445 del 2000)**

che nel corso **dell'anno solare 2019**, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva e a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

Non superiore ad € 240.000

**Superiore ad € 240.000 e così composta:**

Ente \_\_\_\_\_ compenso lordo \_\_\_\_\_

data conferimento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.**

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (a seguire: Regolamento) si informano i titolari di incarico di insegnamento che il trattamento dei dati personali forniti, o comunque acquisiti dall'Università di Verona, ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a loro favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente e verrà effettuato presso l'Ateneo da parte di personale autorizzato, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)

**Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013  
e degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000  
(barrare e compilare la voce che interessa)**

Il sottoscritto ..... codice fiscale.....

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace,  
ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

dichiara

di non svolgere incarichi o di non avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere i seguenti incarichi o di avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

ente .....

incarico/carica .....

dal ..... al .....

di non svolgere attività professionali

lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Università di Verona.**

Luogo e data..... il dichiarante.....