

- LAVORO AUTONOMO DERIVANTE DA ATTIVITA' PROFESSIONALE ABITUALE**
 Reddito di lavoro autonomo in quanto conseguito da soggetto titolare di partita IVA esercente attività professionale inerente all'incarico. Il pagamento verrà effettuato su presentazione della relativa fattura. Il compenso è assoggettato a Cassa previdenza ed IVA (art. 53 c.1 del DPR n. 917/1986).

Firma _____

- ATTIVITA' SVOLTA DA LAVORATORE DIPENDENTE DA TERZI**
 Rientra in questa categoria di reddito il lavoratore dipendente, incaricato dalla propria amministrazione di appartenenza in relazione alla propria carica e/o qualifica e non a titolo personale, per cui nella fattispecie tali compensi rientrano in quelli assimilati al lavoro dipendente (art. 50, comma 1, lettera b, DPR. 917/1986), fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo.
(allegare obbligatoriamente copia dell'autorizzazione e/o del conferimento d'incarico rilasciati da parte dell'Ente di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001).

- Il compenso non costituisce reddito perché il *compenso deve essere integralmente riversato al datore di lavoro di appartenenza* con le modalità da indicare separatamente (art.50, c.1, lett. b, secondo periodo, del DPR n.917/1986).

Firma _____

NEL CASO DI APPARTENENZA AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

Il sottoscritto dichiara:

di essere dipendente della seguente Amministrazione Pubblica _____

- di essere inquadrato nel ruolo di Dirigente (*si precisa che per i Dirigenti in servizio presso PA, il pagamento del compenso avverrà solo previa verifica di compatibilità con quanto disposto dall'art.24 del d.lgs. n.165 del 30/3/2011*)
- di non essere inquadrato nel ruolo di Dirigente.
- di essere stato autorizzato allo svolgimento dell'attività (*è necessario acquisire ed allegare, copia dell'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza*).

Firma _____

Ai fini della comunicazione all'Ente di appartenenza necessaria per l'anagrafe delle prestazioni, entro 15 giorni dall'erogazione del compenso ai sensi dell'art. 53 comma 11 del D.Lgs. 165/2011, così come modificato dall'art. 1 comma 42 della Legge 190/2012, indicare l'ufficio di riferimento presso il proprio ente a cui inviare la suddetta comunicazione:

Ufficio _____ Tel. _____

email: _____

inoltre, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni,

dichiara

che la missione si è svolta secondo il seguente calendario:

di essere partito da	il	alle ore
di essere rientrato a	il	alle ore

di essere partito da	il	alle ore
di essere rientrato a	il	alle ore

per la quale

chiede

il rimborso delle spese di seguito elencate:

Spese di viaggio sostenute utilizzando i seguenti mezzi di trasporto:	
Ordinari	
- Treno	€
- Aereo	€
- Nave	€
- Servizi pubblici urbani	€
- Taxi urbani	€
Straordinari	
- Taxi extraurbani	€
- Auto Propria per il seguente motivo:	
<input type="checkbox"/> totale mancanza di mezzi pubblici utili al raggiungimento della località di destinazione;	
<input type="checkbox"/> sciopero dei mezzi pubblici;	
<input type="checkbox"/> mezzo economicamente più conveniente;	
<input type="checkbox"/> particolari esigenze di servizio (specificare):	
.....	
.....	
.....	
Pedaggio autostradale	€
Parcheggio	€
Indennità Km	€
Spese per vitto	€
Spese per pernottamento	€
Altre Spese	€

La/il sottoscritt__ dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di avere personalmente e per ragioni di servizio fruito delle prestazioni sopraelencate, che tutto quanto dichiarato corrisponde al vero ed allega la prescritta documentazione in conformità a quanto previsto dal Regolamento di Ateneo per le missioni ed i rimborsi spese.

La/il sottoscritt__, in conformità a quanto disposto dal D.Lgs. n.196/2003, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali necessari per l'assolvimento degli obblighi disposti dalla normativa sul lavoro, fiscale e previdenziale e s'impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione avente rilevanza sull'inquadramento di cui alla presente dichiarazione sollevando fin d'ora l'Università di Parma da ogni responsabilità in merito.

La/Il richiedente

(luogo e data)

(firma leggibile per esteso)

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università di Parma
(Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e s.m.i.)
L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

Si autorizza:

- il rimborso delle spese così come previsto dal Regolamento delle Missioni approvato in data 7 giugno 2013 al personale che partecipa a convegni, seminari, conferenze presso questa Università;
- la corresponsione di un **compenso di €** **lordo percipiente.**

Tale spesa sarà da imputare al Budget anno _____

UA..... Voce COAN.....

Progetto:

Parma,

Il titolare dei fondi
(timbro e firma)

Il Dirigente dell'Area
(timbro e firma)