



Modulo fronte/retro

Il/La sottoscritto/a _____

Nat	a	(Prov.)	il
-----	---	---------	----

[illegible]

Partita Iva	PEC
-------------	-----

Studio Associato	Partita Iva n°
-------------------------	-----------------------

in via _____ n. _____ Città _____ Prov. () _____

CAP PEC

Residente a _____ (Prov.) _____ Cap _____

Residenza fiscale in _____ (per i soggetti non residenti)

Stato	(Nazionalità)
-------	----------------

Via _____ n. _____

tel. _____ Cell. _____

e-mail _____ (campo obbligatorio – inserire un indirizzo email valido presso cui sarà inviata la certificazione unica dei redditi)

☐ Conto corrente/Banco posta/ Carta prepagata

Intestato a

Istituto bancario

IBAN[illegible]

n. C/C (solo per c/c esteri)

BIC/SWIFT CODE _____ (solo per c/c esteri)

Codice ABA _____ (codice banca del beneficiario richiesto per pagamenti verso gli Usa)

Al fine del conferimento del relativo incarico di lavoro autonomo di cui al bando di selezione pubblicato sul sito web in data _____ (se presente) in qualità di _____

_____ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- ☐ di non essere dipendente di Amministrazione Pubblica
- ☐ di essere dipendente della seguente Amministrazione Pubblica _____
- ☐ di essere stato autorizzato allo svolgimento dell'attività con autorizzazione n. _____ del _____ (è necessario allegare copia dell'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza)
- 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: _____
(dati da indicare obbligatoriamente)
- ☐ di non essere soggetto all'obbligo di richiesta di Nulla Osta e/o di non avere ulteriori obblighi specifici in relazione ad eventuali regolamenti stabiliti dal proprio Ente di appartenenza.
- Firma _____

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre di rientrare in una delle seguenti casistiche reddituali:

- ☐ **LAVORO AUTONOMO NON ABITUALE (art.67,co.1, lettera I, TUIR)**
- Soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo in generale e pertanto svolgente la prestazione senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (art. 67, comma 1, lettera I, primo periodo, DPR. 917/1986) e di non essere tenuto all'emissione di fattura sul compenso (art. 5, comma 2, DPR.633/1972).
- A tal fine, dichiara:
- ☐ di non aver percepito alcun compenso per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera I) del TUIR;
- ☐ di aver percepito compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera I) del TUIR, per un importo complessivo superiore ad euro 5.000,00;
- ☐ di aver percepito compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera I) del TUIR; per un importo complessivo di euro _____ di cui euro _____ corrisposti dall'Ateneo di Parma. Pertanto, chiede che codesta amministrazione tenga conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (L. 326/2003 di cui alla circolare INPS n.103/2004) e si impegna inoltre a comunicare l'eventuale superamento del limite di euro 5.000,00 al fine di permettere la corretta applicazione della ritenuta.
- di essere soggetto, eventualmente, alla contribuzione nella seguente misura:
- ☐ aliquota ridotta perché iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria o titolare di pensione (indicare la cassa di previdenza a cui vengono versati i contributi previdenziali o l'Ente che eroga la pensione) _____;
- ☐ di essere a conoscenza di doversi iscrivere alla Gestione Separata presso l'INPS, qualora il reddito annuo derivante da attività di lavoro autonomo occasionale superi complessivamente nell'anno l'importo di € 5.000.
- ☐ di essere iscritto all'albo IP.AS.VI.- Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigiliatrici d'Infanzia (sui compensi erogati sarà applicata la contribuzione gestione separata ENPAPI).
- Firma _____

☐ **LAVORO AUTONOMO DERIVANTE DA ATTIVITA' PROFESSIONALE ABITUALE**

di essere professionista (art. 53, comma 1, D.P.R. 917/86) con l'obbligo di rilasciare fattura sul compenso

Sede dell'attività professionale in via _____ n. ____ Città _____ Prov. (__) Cap. ____

☐ **iscritto** nell'Albo/ordine dei _____ di _____ al n. _____

☐ **non iscritto** nell'albo/ordine / attività professionale abituale che non lo richiede

☐ Cassa 4% - ☐ Cassa 2% ☐ altra % _____

☐ iscritto alla Gestione Separata INPS ☐ rivalsa 4%

☐ Regime dei minimi L 111 del 15.7.2011

☐ Regime forfettario L 190/2014 modificato dalla L. 145/2018 del 30/12/2018

Firma _____

☐ **RAPPORTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

Reddito derivante da collaborazione coordinata e continuativa resa da soggetto non titolare di partita IVA, ovvero da soggetto titolare di partita IVA per attività diverse da quelle tipiche della professione (art.50, c.1 lett. c-bis). Il compenso è assoggettato al contributo previsto dalla gestione separata INPS (legge n.335/1995).

Al riguardo dichiara: **[barrare una delle alternative tra le lettere a) e b) e una tra le lettere c) e d)]**

☐ a) di essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta (indicare la cassa di previdenza a cui vengono versati i contributi previdenziali o l'Ente che eroga la pensione): _____

☐ b) di non essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria;

☐ c) di essere iscritto/a alla Gestione Separata INPS;

☐ d) di non essere iscritto/a alla Gestione Separata INPS e di provvedere all'iscrizione alla suddetta Gestione;

Al fine dell'applicazione delle trattenute contributive dichiara **[barrare una delle alternative tra le lettere e) e f)]**:

☐ e) di **non aver superato** il limite contributivo che per il 2026 è pari a €.122.295,00, pertanto autorizza codesta amministrazione **ad operare** la trattenuta contributiva.

☐ f) di **aver superato** il limite contributivo, che per il 2026 è pari a €.122.295,00, pertanto invita codesta amministrazione **a non operare** la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere la corretta applicazione della ritenuta.

APPLICAZIONE RITENUTE FISCALI

Ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali chiede l'applicazione dell'aliquota IRPEF nella misura del _____% in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità degli emolumenti nel periodo di imposta.

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.

☐ 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).

APPLICAZIONE RITENUTE FISCALI

Ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali chiede l'applicazione dell'aliquota IRPEF nella misura del _____% in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità degli emolumenti nel periodo di imposta.

Firma _____

DA COMPILARE SOLO PER I SOGGETTI NON RESIDENTI

Il sottoscritto dichiara di essere:

- ☐ **Soggetto non residente** che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte del 30% in quanto non esiste o non si avvale della Convenzione Internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.
- ☐ **Soggetto non residente** che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia, chiede di avvalersi della Convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni esistente tra l'Italia e il proprio paese in cui è residente _____, ratificata con legge _____ e a tal fine, dichiara inoltre di non avere una base fissa in Italia.

(Obbligatorio allegare)

- 1) certificazione e/o modello D in ORIGINALE (cartaceo o digitale), redatto in lingua inglese di cui al Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate n.84404/2013, confermato dall'Autorità fiscale dello stato estero di residenza fiscale.
- 2) copia di un documento di identità /passaporto

Firma _____

Dichiara inoltre di aver preso visione del "Codice etico dell'Università degli Studi di Parma", emanato con D.R. n. 507 del 25 luglio 2011 (link al sito web di Ateneo: <http://www.unipr.it/ateneo/albo-online/codice-etico>) e del Regolamento recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165", emanato con D.P.R. n.62 del 16.04.2013, come disposto dall'art. 17, comma1, del D.P.R. stesso (link al sito web di Ateneo: <http://www.unipr.it/node/8770>).

Il sottoscritto 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.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D.lgs. 30/6/2003, N. 196 e s.m.i. e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679/2016). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.

La/Il richiedente

(luogo e data)

(firma leggibile per esteso)

Allegare copia del documento di identità/passaporto