



**PAGAMENTO COMPENSI E/O RIMBORSO SPESE A PERSONALE
INVITATO DALL'UNIVERSITA' A PARTECIPARE A CONVEGNI, SEMINARI, CONFERENZE**

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ (Prov.) _____ il _____

Codice Fiscale |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita Iva _____

Residente a _____ (Prov.) _____ Cap _____

Via _____ n. _____

tel. _____ Cell. _____

fax _____ e-mail _____

in relazione all'incarico conferito da codesta Università per il periodo dal _____ al _____

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

che, ai sensi di quanto previsto dal DPR 917/86, il compenso spettante per l'attività di _____
_____ è da considerarsi reddito da:

LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

A tal fine, afferma:

- di non aver percepito, alla data attuale, compensi a stesso titolo, per un importo complessivo superiore ad euro 5.000,00 nello specifico pari ad euro _____ e 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). Si impegna inoltre a comunicare l'eventuale superamento del limite di euro 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta.
- di aver percepito, alla data attuale, compensi a stesso titolo, per un importo complessivo superiore ad euro 5.000,00 e conseguentemente di essere iscritto alla gestione separata INPS,

di essere soggetto, eventualmente, alla contribuzione nella seguente misura:

- aliquota ridotta INPS 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) _____;
- aliquota piena INPS perché privo di qualsiasi copertura previdenziale;
- di non essere soggetto al regime IVA a norma dell'ex art.5, 2° comma, DPR 633/72;
- 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, Vigilatrici 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

Partita Iva individuale n. _____, con domicilio fiscale:

(solo se diverso dalla residenza anagrafica) in via _____

n. _____ città _____

- o dello **Studio Associato** _____

Partita Iva n° _____ in via _____

n. _____ Città _____ Prov. (_____) Cap. _____

- iscritto** nell'Albo/ordine _____

- non iscritto** nell'albo/ordine

Cassa 4%

Cassa 2%

iscritto alla Gestione Separata INPS

Regime dei minimi L 111 del 15.7.2011

Regime forfettario L 190/2014

In caso di esenzione I.V.A. vanno specificati i riferimenti di legge delle esenzioni di cui ci si avvale

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: _____



UNIVERSITÀ DI PARMA

Il sottoscritto, 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.

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>);

Luogo e data, _____

(Firma leggibile dell'interessato)



RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Il sottoscritto _____

dichiara che la trasferta si è svolta nei seguenti giorni:

di essere partito da	il
di essere rientrato a	il

di essere partito da	il
di essere rientrato a	il

per la quale richiede 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.

(da compilarsi a cura della Struttura)

Si autorizza:

- il rimborso delle spese presentate come previsto dal regolamento missioni;
- il pagamento di un compenso di € lordo comprensivo di ogni eventuale onere

Il suddetto costo sarà da imputare al Budget anno _____

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

Progetto:

Parma,

Il titolare dei fondi

Il Responsabile della Struttura