

DICHIARAZIONE AI FINI ANAGRAFICI E DELL'INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA ovvero DOMICILIO FISCALE (se diverso)

VIA/PIAZZA/C.DA _____ N. _____

COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

TEL _____ E-MAIL _____

in relazione al seguente incarico: _____

svolto dal _____ al _____

DICHIARA

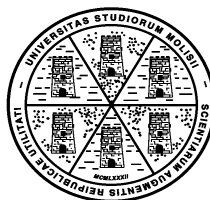
Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, di essere:

☐ **PROFESSIONISTA CON PARTITA IVA** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), e che la prestazione rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale, anche se non esclusiva, oppure che l'attività, pur non rientrando nell'oggetto tipico della propria professione abituale, necessita di conoscenze tecnico-giuridiche direttamente collegate all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente. Precisa:

- ☐ di essere iscritto nell'albo/ordine _____
- ☐ di essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza _____
- ☐ di richiedere applicazione: cassa professionale ☐ 2% ☐ 4% ☐ rivalsa INPS 4%

☐ **LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE.**

- ☐ di aver percepito nel corso dell'anno redditi per altre attività di lavoro autonomo occasionale per un importo di € _____ escludendo i compensi del presente incarico;
- ☐ di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto (Ente di appartenenza: _____).



☐ **COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (Gestione Separata) Legge 335/95:

- di non essere obbligato all'iscrizione alla Gestione Separata INPS in quanto tale compenso è assoggettato ad un contributo forfettario presso la propria Cassa di categoria (Es. ENPAM, ENPAPI, ENPAP, INPGI, ENPALS, ecc.)

Cassa di appartenenza: _____

- di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria, in quanto dipendente di altro Ente:

Ente di appartenenza: _____

Ente di previdenza: _____

- di essere titolare di trattamento pensionistico;
- di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico.

Agli effetti dell'applicazione del trattamento fiscale:

- di volere l'applicazione della ritenuta fiscale del _____ %;
- di avere diritto alla detrazione per lav.dip. art. 13 TUIR SI ☐ NO ☐
- di avere diritto al trattamento integrativo L.21/2020 SI ☐ NO ☐

LA PRESENTE DICHIARAZIONE È EFFICACE ANCHE PER I SUCCESSIVI PERIODI D'IMPOSTA. EVENTUALI VARIAZIONI DEVONO ESSERE COMUNICATE TEMPESTIVAMENTE

Chiede l'accredito sul seguente codice IBAN:

| Codice paese | Codice controllo | CIN | ABI | CAB | Numero di conto corrente |
|--------------|------------------|-----|-----|-----|--------------------------|
| IT | | | | | |

Bonifico estero: Codice IBAN (con nome della Banca) + Codice SWIFT

INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/67.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali (dati anagrafici e fiscali) da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, con particolare riferimento all'integrità, alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali.

La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Università degli Studi del Molise.

L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679 e all'Allegato B del Codice Privacy (artt. 33-36 del Codice), ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Saranno impiegate le misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui tali dati si riferiscono e ad evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato.

Data _____

Firma _____