

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI PER IL PERSONALE ESTERNO

Io sottoscritt _____ Tel. _____

codice fiscale: _____ e-mail: _____

o (se residente all'estero) codice identificativo estero (*): _____

DICHIARO

di essere nat _____ il ____/____/____ a (città) _____ prov. (_____)

di essere residente in via/piazza _____ nr. _____

C.A.P. _____ Città _____ prov. (_____)

di avere domicilio a _____

di essere titolare del seguente numero di partita IVA _____

di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____

di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____

di essere iscritto alla gestione separata INPS _____

di essere dipendente di un Ente pubblico (**) o privato: _____

via _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____

di svolgere attualmente la seguente professione _____

_____ sottoscritt _____ chiede se

spettanti di avere diritto alle seguenti detrazioni derivanti dal contratto con codesta amministrazione:

Detrazioni per reddito di cui all'art.13 del D.P.R 917/86;

Detrazioni per:

CONIUGE a carico
(dati obbligatori)

CONIUGE non a carico

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

FIGLI a carico**50%****100%**

Al fine di fruire della detrazione al 100%, in accordo con il proprio coniuge, il sottoscritto dichiara che il proprio reddito complessivo risulta superiore al reddito complessivo percepito dal coniuge.

di età inferiore ai 3 anni

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale(obbligatorio)

di età pari o superiore ai 3 anni

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale(obbligatorio)

figli a carico portatori di handicap

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale(obbligatorio)

Detrazione art. 12 DPR 917/86 - comma 1-bis (Almeno quattro figli a carico)

Dichiara che la detrazione di euro 1.200,00 annui, di cui all'art. 12 DPR 917/86 c. 1-bis spetta nella misura del 50% 100%

ALTRE PERSONE a carico

percentuale di spettanza _____ %

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale(obbligatorio)

(se residente all'estero) di avvalermi/ non avvalermi della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) _____ (***)

di corrispondere all'Ufficio Dipartimentale le Coordinate Bancarie sotto riportate ai fini del pagamento in accredito per il corrispettivo della prestazione:

Conto Corrente n. _____ intestato a _____

IBAN: _____

Banca _____ Agenzia n. _____ di _____

Allega copia o dichiarazione sostitutiva dell'iscrizione alla gestione separata INPS

Ai fini del pagamento dell'incarico con decorrenza dal ___/___/___ al ___/___/___

e consistente nella seguente prestazione _____

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA A FINI PREVIDENZIALI

DICHIAR_____

sotto la mia personale responsabilità:

1. (INCARICO PROFESSIONALE):

di essere titolare di partita IVA e

di applicare rivalsa al 4% in favore della Cassa Previdenziale _____;

di applicare rivalsa al 4% a favore della Gestione Separata del Lavoro Autonomo - Sezione Professionisti;

di applicare rivalsa al 4% a favore della Gestione Separata del lavoro autonomo - Sezione professionisti e di applicare rivalsa al 4% in favore della Cassa Previdenziale _____;

2. (INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)

di essere soggett___ al regime contributivo di cui all'articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:

contributo INPS, così come stabilito dalla Legge all'atto dell'erogazione del reddito imponibile;

contributo INPS, così come stabilito dalla Legge all'atto dell'erogazione, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o titolare di pensione diretta;

di essere comunque escluso dall'obbligo del contributo INPS in quanto (specificare il motivo)_____

3. (INCARICO OCCASIONALE):

di non essere soggetto/a al regime contributivo di cui al punto 1 e 2 perché trattasi di prestazione occasionale;

di essere soggetto al regime contributivo di cui al punto 2, pur svolgendo una collaborazione occasionale avendo già percepito per l'anno in corso un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a 5.000,00 Euro.

(Qualora si superi l'importo di 5.000,00 Euro con il presente incarico, si dichiara la cifra già percepita per collaborazioni occasionali: _____ Euro).

NOTA: non rientrano nel conteggio per determinare l'importo dei 5.000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato.

DICHIARAZIONE AI FINI DEL TRATTAMENTO FISCALE**1 (INCARICO PROFESSIONALE):**

di essere professionista "esordiente" non assoggettato a ritenuta d' acconto ai sensi dell'art. 13 L. 338/2000;

di avvalermi del "regime dei minimi" ex art. 1 comma 100 L. 244/07 e di non esporre l'iva in fattura;

2 (INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)

di non aver altri redditi imponibili e di aver diritto alle detrazioni personali;

di non aver altri redditi imponibili e di aver diritto alle detrazioni per carichi familiari per le quali si allega scheda di richiesta;

3 (INCARICO OCCASIONALE):

di volere l'applicazione dell'aliquota IRPEF marginale del _____%

**COMUNICAZIONE RESA IN BASE ALL'ART. 3 COMMA 44 DELLA LEGGE 24.12.2007 N.
244
(LEGGE FINANZIARIA 2008) MOD. ALLEGATO AL D.P.R. 195/2010**

COMUNICA

CHE PREVEDE (leggere attentamente note per la compilazione sotto riportate):

di percepire, nell'anno in corso, i seguenti importi lordi delle suddette retribuzioni/emolumenti/compensi:

Soggetto conferente (1)	Natura dell'incarico / rapporto (2)	Data di conferimento	Importo lordo (anche presunto)

di non percepire, nell'anno, alcun emolumento o retribuzione a carico delle finanze pubbliche.

_____ sottoscritt_____ si impegna, nel caso in cui si verificano variazioni della propria situazione sopra indicata, a darne immediata comunicazione all'Ufficio Amministrativo del Dipartimento di Medicina di Precisione dell'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.

Dichiara di essere informat____, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente comunicazione è resa e che saranno pubblicati sul sito del soggetto conferente, secondo le modalità previste dalla citata normativa in materia di protezione dei dati personali.

(1) Indicare il soggetto conferente con il quale è in corso il rapporto (amministrazione/organismo) a carico del quale sono erogate al dichiarante le retribuzioni/emolumenti/compensi;

(2) Indicare se si tratta di incarico o impiego di diritto privato o di natura pubblicistica.

Data ____/____/_____

Il Collaboratore _____

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

(*) Codice da indicare obbligatoriamente da parte dei collaboratori residenti all'estero.

(**) I collaboratori che sono dipendenti da Enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, devono allegare l'autorizzazione a collaborare con l'Università la Seconda Università degli Studi di Napoli, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall'art 53 D.Lgs. 165/2001.

(***) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione di residenza o di domiciliazione fiscale rilasciata dall'Autorità finanziaria estera.

(****) barrare la casella che interessa.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, 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 della Campania Luigi Vanvitelli.

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 e al pagamento dello stesso.

I dati sopra richiesti saranno trattati dall'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, in qualità di titolare del trattamento, tramite il Responsabile Amministrativo del Dipartimento di cui trattasi e dagli incaricati.

Si rammenta che ai sensi dell'art. 7 del del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03, l'interessato ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'art. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Il consenso al trattamento dei dati conferiti non è richiesto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03.