# Marchio composto da: 1- sigillo riportante la scritta in latino "Ferrariae Universitas - Ex labore Fructus", simbolo dell'alloro, della corona e dell'anno 1391 "fondazione dell'università di Ferrara"; 2- logotipo riportante la scritta "Università degli Studi di Ferrara".

# Mod. B con compenso

# ALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

# STRUTTURA: DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA

**Oggetto: Comunicazioni dati anagrafe per inquadramento fiscale, previdenziale ed assicurativo**

\_\_ sottoscritt\_

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME:  | NOME |
| NAT\_ A | IL |
| CODICE FISCALE | PARTITA IVA  |
| RESIDENZA IN | VIA N.CAP |
| DOMICILIO FISCALE IN(se diverso) | VIAN.CAP  |
| TEL. | FAX  |
| CELL. | E-MAIL (campo obbligatorio) |

in relazione all'incarico in corso di perfezionamento con l'Ateneo in indirizzo e relativo allo svolgimento di un seminario/ciclo di seminari integrativi dell’attività didattica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**se libero/a professionista**

* di essere Professionista (ex art. 53, comma 1, d.P.R. 917/1986), in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iscritto nell'Albo/Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pertanto di essere/non essere (barrare ipotesi che non interessa) iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con l'obbligo di rilascio di fattura sul compenso (ex art. 5, comma 1, d.P.R. 633/72) per cui ’IRAP, se dovuta, è assolta dal sottoscritto ed in tal senso esonera l’Ente committente da obblighi al proposito.
* di essere Professionista (ex art. 53, comma 1, d.P.R, 917/1986), in quanto l'attività richiesta rientra fra le normali prestazioni oggetto della propria attività professione abituale, non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, con l'obbligo di rilascio di fattura sul compenso (ex art. 5, comma 1, DPR 633/72) per cui l’IRAP, se dovuta, è assolta dal sottoscritto ed in tal senso esonera l’Ente committente da obblighi al proposito.

***Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS, art. 2, commi da 25 a 32, l. 335/1995, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:***

- che le prestazioni di cui all'incarico in premessa danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la Cassa di previdenza di categoria e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà e non danno diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della Cassa; pertanto soggetto al pagamento del contributo alla gestione separata INPS. (*Cancellare il punto se non interessa*)

Soggetto al regime fiscale forfettario ai sensi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(indicare il riferimento normativo)**

**se lavoratore/lavoratrice autonomo/a occasionale**

|  |
| --- |
| * di essere soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo (ex art. 53 (art. 49) TUIR) in generale e pertanto di effettuare la prestazione senza requisito di abitualità, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (ex art. 67, comma 1, lett. l) d.P.R. 917/1986) e di non essere tenuto all’emissione di fattura sul compenso (ex art. 5, comma 2, d.P.R. 633/1972).
* Soggetto non residente non avente base fissa di svolgimento dell’attività in Italia, che non presenta Dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte a titolo d’imposta ex art. 25 DPR 600/1973 non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l’Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l’esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l’applicazione del trattamento convenzionale.
* Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell’attività in Italia, che non presenta Dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi risultano esenti dalla ritenuta alla fonte ex art. 25 d.P.R. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le Doppie Imposizioni fra l’Italia e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui all’art \_\_\_\_\_ l. \_\_\_\_\_\_\_\_\_(in G.U. n°\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_recepita dalla normativa interna) che prevede la tassazione del reddito scaturente dall’attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell’incarico. Per beneficiare dell’esonero dal pagamento delle imposte in Italia, allega la documentazione prevista dal provvedimento dell’Agenzia delle Entrate n. 84404 del 10 luglio 20131.

 ***1*** *I modelli in italiano, inglese e francese previsti dal provvedimento dell’Agenzia delle Entrate n. 84404 del 10 luglio 2013 sono disponibili sulla pagina istituzionale dell’Ufficio Trattamenti Economici e Previdenziali dell’Ateneo. Alla medesima pagina è disponibile anche la circolare esplicativa interna n. 23019 del 7 ottobre 2013. Per i soli percettori residenti negli Stati Uniti d’America la modulistica in questione può essere sostituita dal “Form 6166”, riconosciuto ufficialmente in Italia dall’Agenzia delle Entrate, richiedibile dall’interessato alla propria amministrazione fiscale.***Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS, art. 2, commi da 25 a 32, l. 335/1995, così come previsto dall'art. 44 della l. 326/2003, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:*** che ha **provveduto/provvederà** all’iscrizione presso la sede competente INPS ex art. 4., d.l. 166/1996;
* che ha **superato/non ha superato** il limite contributivo massimo di **€** **119.650,00 (valevole per l’anno 2024)** e pertanto **autorizza/non autorizza** l'amministrazione in indirizzo ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna pertanto a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS.
* di essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria c/o l’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o titolare di pensione (diretta o indiretta) quindi soggetto all'applicazione della relativa aliquota ridotta.
* di non essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o titolare di pensione (diretta o indiretta), quindi soggetto alla relativa aliquota intera.
* dichiara che ha fino ad ora percepito, nel corso del periodo d’imposta 2024 redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all’art.67 - comma 1, lettera l), d.P.R. 917/1986 d’importo NON SUPERIORE ad €. 5.000,00, nello specifico pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (indicare il lordo percipiente anche se pari a 0,00) da Committenti diversi dall’Università di Ferrara e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44, l. 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004).

Si impegna a comunicare l’eventuale superamento del limite di €. 5.000,00 al fine di permettere l’applicazione della ritenuta e di consentire all’Ente il versamento di importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l’omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.* dichiara che ha fino ad ora percepito, nel corso del periodo d’imposta 2024, redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all’art.67 comma 1, lettera l), DPR. 917/1986 d’importo SUPERIORE ad €. 5.000,00, ma non superiore al limite contributivo massimo di € 119.650,00 (valevole per il 2024) nello specifico pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ (lordo percipiente) da Committenti diversi dall’Università di Ferrara e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44, l. 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004). Si impegna a comunicare l’eventuale superamento del limite contributivo massimo di € 119.650,00 (valevole per il 2024) al fine di permettere l’interruzione della ritenuta. In difetto s’impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall’Ente.
 |

* che il pagamento avvenga secondo la modalità già indicata a questa Amministrazione;
* la modalità di pagamento scelta è la seguente:
* In contanti (per importi inferiori a 1.000,00 Euro), presso qualsiasi filiale INTESA
* Tramite accredito sul conto corrente presso[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAESE** | CIN EUR | **CIN** | **BANCA (ABI)** | **AGENZIA (CAB)** | **CONTO CORRENTE** |
|  |  |  |  |  |  |

IBAN – Coordinate Bancarie Internazionali **(TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)**

 *Codice Bic o Swift(obbligatorio per bonifici esteri) intestazione Conto*

\_\_\_ sottoscritt\_ conferma che, ai fini fiscali e previdenziali, la propria posizione si identifica nella fattispecie sopra indicata e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Università degli Studi di Ferrara da qualsiasi responsabilità in merito.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi del d.lgs. n.196/2003 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati - GDPR), l'Università degli Studi di Ferrara si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni inserite nella presente dichiarazione: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

L'informativa, disponibile sul sito istituzionale dell’Ateneo, è consultabile all’indirizzo <http://www.unife.it/it/ateneo/protezione-dati-personali/informative>.

Data, gg/mm/aaaa

FIRMA

1. Denominazione Istituto [↑](#footnote-ref-1)