# Modulo B (aggiornato gennaio 2024)

# ALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

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

II/la sottoscritt\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME: | NOME: | | |
| NATO/A A | NATO/A IL | | |
| CODICE FISCALE | PARTITA IVA | | |
| RESIDENZA IN | VIA | | |
| DOMICILIO FISCALE IN | VIA | N. | CAP |
| TELEFONO | FAX | | |
| CELL. | E-MAIL  (campo obbligatorio) | | |

in relazione all'incarico in qualità di relatore di seminario nell’ambito del seguente Master/Corso di formazione/Corso di Perfezionamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di essere Professionista (ex art. 53, I comma, DPR 917/86), 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, I comma, DPR 633/72) per cui l'IRAP è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso esonera l'Ente committente da obblighi al proposito.

|  |
| --- |
| * di essere Professionista (ex art. 53, I comma, DPR 917/86), 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, I comma, DPR 633/72) per cui l'IRAP è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso esonera l'Ente committente da obblighi al proposito.   *Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/95, art. 2, commi da 25 a 32, 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*) |

|  |
| --- |
| * 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 (art. 81), 1° comma, lett. l) DPR 917/86) e di non essere tenuto all’emissione di fattura sul compenso (ex art. 5, 2° comma, DPR 633/72).   Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/95, art. 2, commi da 25 a 32, così come previsto dall'art. 44 della Legge 326/2003, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:   * che ha provveduto/provvederà all’iscrizione presso la sede competente INPS ex art. 4., DL 166/96; * che ha superato/non ha superato il limite contributivo massimo previsto per l’anno 2024, nello specifico pari ad **€. 119.650,00** 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.   Al fine dell'eventuale applicazione della trattenuta contributiva della gestione separata INPS, dichiara:  Il Sottoscritto……………………… 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 - precedente art.81 - comma 1, lettera l), DPR. 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 Legge 326/2003 – Circolare INPS n.103/2004).  Si impegna a comunicare tempestivamente 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.  Il Sottoscritto……………………… 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 - precedente art.81 - primo comma, lettera l), DPR. 917/1986 d’importo superiore ad €. 5.000,00, ma non superiore al limite contributivo annuo pari ad € 119.650,00 (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 Legge 326/2003 – Circolare INPS n.103/2004). Si impegna a comunicare tempestivamente l’eventuale superamento del limite di € 119.650,00 annuo (per il 2024) al fine di permettere l’interruzione della ritenuta. In difetto s’impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall’Ente. |

* la modalità di pagamento scelta è la seguente:

In contanti (per importi inferiori a 1.000,00 Euro), presso qualsiasi filiale CARISBO

Tramite accredito sul conto corrente presso

Denominazione Istituto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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

**Il/la sottoscritt\_ inoltre:**

* dichiara di non aver ricevuto da parte dell’Università degli Studi di Ferrara l’incarico di tenere seminari/conferenze di durata complessiva superiore a 25 ore nell’anno solare in corso (in caso contrario, l’incarico non potrà essere conferito);
* si impegna a fornire all' Università degli Studi di Ferrara tutti i dati e documenti necessari per consentire il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 e s.m.i., secondo le previsioni regolamentari e le direttive ANAC e acconsente inoltre alla pubblicazione del proprio curriculum vitae sul sito dell'Università di Ferrara;
* 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.

Il/la sottoscritto/a prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Ferrara come da informativa per il trattamento dei dati personali dei collaboratori esterni reperibile all’indirizzo <http://ateneo.unife.it/protezione-dati-personali>

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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