



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DA RENDERE AI FINI DELL'INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE DEL SOGGETTO
TITOLARE DELL'INCARICO E DEL RELATIVO PAGAMENTO**

(NOTA BENE: La presente dichiarazione può essere consegnata personalmente all'addetto dell'Ufficio/Unità Organizzativa competente, sottoscrivendola in sua presenza oppure può essere trasmessa all'Ufficio competente per posta o tramite fax, completa delle sottoscrizioni richieste e della fotocopia di un documento di riconoscimento)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
(in caso di luogo di nascita estero indicare lo stato estero di nascita)
residente a _____ Prov. _____
Via _____ n° _____ C.A.P. _____, Tel. _____
Tel. Cell. _____ email*: _____
(* dato necessario ai fini della ricezione della CU dei Redditi)
codice fiscale ! , partita Iva !
cittadinanza _____, con domicilio fiscale (solo se diverso dalla residenza anagrafica)
in _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____, in relazione all'incarico conferitogli dall'Università degli Studi del Sannio, relativo all'attività di _____

svolta/da svolgere nel periodo _____ per un compenso, lordo percipiente, di € _____,
(SOLO PER COLLABORATORI NON RESIDENTI) GIORNI DI PERMANENZA IN ITALIA NELL'ANNO SOLARE ____

DICHIARA
sotto la propria responsabilità, di essere:

(individuare e **BARRARE** la fattispecie fiscale e previdenziale che interessa: **A – B – C – D**, apponendo le sottoscrizioni richieste)

LIBERO PROFESSIONISTA
<p>A) LIBERO PROFESSIONISTA (ex-art. 53, 1° comma, DPR 917/86) che effettua una prestazione di lavoro autonomo rientrante nell'oggetto dell'arte o professione abituale, con obbligo di rilascio di fattura sul compenso (ex-art. 5, 1° comma, DPR 633/72). Pertanto, comunica che il compenso lordo percipiente, sarà maggiorato (barrare l'ipotesi che ricorre):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> del 4% quale rivalsa parziale del contributo INPS dovuto ai sensi dell'art. 2, comma 26, della L. 335/95, in quanto professionista iscritto alla gestione separata INPS; <input type="radio"/> del 2% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza; <input type="radio"/> del 4% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza; <p>e dell'I.V.A. del _____% oppure che il compenso lordo non è soggetto ad I.V.A., ai sensi della legge _____, articolo _____, comma _____.</p> <p align="right">Firma _____</p>

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO
<p>B) COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO senza vincolo di subordinazione (ex-art. 50, 1° comma, lett. c-bis, DPR 917/86). Dichiarò, inoltre, che l'incarico svolto/da svolgere <u>non è correlato</u> alle specifiche funzioni della qualifica ricoperta presso l'Ente Pubblico di appartenenza o che <u>non rientra</u> nell'oggetto dell'arte o professione di cui all'articolo 53, 1° comma, DPR 917/86. Si impegna, pertanto, a compilare il Modello 2 STIP (CO.CO.CO.), riservato ai collaboratori coordinati e continuativi.</p> <p align="right">Firma _____</p>



LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE

C) **LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE** che svolge l'attività suddetta senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (ex-art. 67, 1° comma, lettera L), DPR 917/86) e di non essere obbligato all'emissione di fattura sul compenso (ex-art. 5, 2° comma, DPR 633/72). Si impegna, pertanto, a compilare il **Modello 3 STIP (nota di pagamento)**, in uso presso l'Università degli Studi del Sannio.

Firma _____

LAVORATORE DIPENDENTE DI ALTRI ENTI PUBBLICI

D) **LAVORATORE DIPENDENTE**, autorizzato dall'Amministrazione Pubblica di appartenenza a svolgere l'incarico presso l'Università degli Studi del Sannio, in relazione alle specifiche funzioni della qualifica ricoperta presso l'Amministrazione di appartenenza (rientrano in questa fattispecie i compensi per la partecipazione a taluni comitati tecnici, commissioni d'esame, organi collegiali e simili). In merito, la Circolare Ministeriale 23/12/1997, n° 326/E, così chiarisce: "...La relazione tra l'espletamento dell'incarico e la qualifica di lavoratore dipendente sussiste nel caso in cui risulti, per legge, regolamento, altro atto amministrativo, statuto o capitolato, che l'incarico debba essere affidato ad un componente della categoria alla quale il contribuente appartiene. In altri termini, la relazione suddetta si deve desumere dal fatto che la norma extratributaria regolatrice dell'incarico abbia collegato una presunzione di possesso della competenza specifica alla circostanza dell'appartenenza del soggetto ad una certa categoria di lavoratori dipendenti o ad una certa posizione di impiego. Qualora, invece, detta relazione non sussista, i compensi e le indennità percepite vanno qualificati quali redditi derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa..."). Pertanto, i compensi rientrano tra i redditi assimilati al lavoro dipendente ex-art. 50, 1° comma, lett. b), DPR 917/86, fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo.

Pertanto, integra i dati già riportati nella prima pagina con i seguenti:

Ente pubblico di appartenenza _____

Qualifica ricoperta in seno all'Ente Pubblico di appartenenza _____
(per la qualifica di dirigente, l'art. 24 del D.Lgs. 165/2001 all'art. 24, comma 3, stabilisce che i compensi dovuti da terzi sono corrisposti direttamente all'amministrazione ove lo stesso presta servizio e confluiscono nelle risorse economiche destinate al trattamento accessorio della dirigenza)

Aliquota IRPEF max da applicare sul compenso (verificare l'ultimo cedolino stipendi) _____%

Firma _____

INOLTRE, DICHIARA

di non essere dipendente di Ente pubblico;

di essere dipendente del seguente Ente pubblico: _____

_____ Via _____ n° _____

C.A.P. _____ COMUNE _____ Prov. _____

Provvede, pertanto, ad allegare l'autorizzazione a collaborare con l'Università degli Studi del Sannio di Benevento, rilasciata dall'Ente Pubblico di appartenenza, secondo quanto disposto dall'articolo 53 del D.Lgs. 165/2001 OPPURE dichiara di non essere tenuto, ai sensi dell'articolo 53 del D.Lgs. 165/2001, a richiedere l'autorizzazione al proprio Ente Pubblico di appartenenza, in quanto:

Firma _____



CHIEDE, INFINE, CHE GLI ORDINATIVI DI PAGAMENTO EMESSI, A PROPRIO FAVORE, DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO, VENGANO ESTINTI

MEDIANTE

(barrare la modalità richiesta, specificando gli ulteriori dati)

- per cassa (solo se l'importo netto del compenso non è superiore ai limiti di legge), presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere dell'Università degli Studi del Sannio;
- assegno circolare non trasferibile, da spedire a cura dell'Istituto cassiere all'indirizzo di residenza con spese a proprio carico;
- accredito su conto corrente intestato o cointestato, intrattenuto presso l'Istituto bancario / Banco Posta

_____ , Agenzia di _____ , Via _____

_____ , C.A.P. _____ , COMUNE _____ ,

COORDINATE BANCARIE IBAN (codice composto da 27 caratteri alfanumerici)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	numero conto

CODICE BIC OBBLIGATORIO PER BONIFICI ESTERI (codice composto da 8 o 11 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Attenzione, al fine di evitare disguidi nell'accredito dei compensi, i campi sopra indicati devono essere compilati in modo corretto e completo. In caso di dubbio, contattare la propria filiale bancaria.

Si precisa che le commissioni bancarie relative al bonifico sono a carico del beneficiario.

Il sottoscritto si impegna ad attenersi a quanto sopra dichiarato, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Università degli Studi del Sannio di Benevento da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

....., li _____
(luogo e data)

In fede

_____ (1)

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Articolo 13 Regolamento UE 2016/679)

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 del Sannio.

Per presa visione, il/la dichiarante

_____ (1)

1) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure trasmettere tramite fax al seguente numero: (0824) 23648 o a mezzo di posta elettronica non certificata al seguente indirizzo: ufficio.stipendi@unisannio.it o per posta al seguente indirizzo: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO- Piazza Guerrazzi, 1 – 82100 BENEVENTO. **In tali casi il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**