

**DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI
SOGGETTI RESIDENTI TITOLARI DI BORSE DI STUDIO NON ESENTI**

SEZIONE A – DATI ANAGRAFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME	SESSO	
		M	F

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA o STATO ESTERO	PROVINCIA (sigla)

CODICE FISCALE

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

RESIDENZA:

VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

DOMICILIO FISCALE: (da compilarsi solo se diverso dalla residenza- Nota: Le persone fisiche residenti nel territorio dello Stato hanno il domicilio fiscale nel comune nella cui anagrafe sono iscritte (...) Le cause di variazione del domicilio fiscale hanno effetto dal sessantesimo giorno successivo a quello in cui si sono verificate (art. 58 D.P.R. 600/73).”

VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

RECAPITI

TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO	CELLULARE

@MAIL (*dato necessario ai fini della ricezione della Certificazione Fiscale CU)

--

con riferimento al pagamento del compenso previsto a titolo di borsa di studio, assegno, premio o sussidio per fini di studio o di addestramento professionale, di seguito specificato:

DICHIARA
sotto la propria responsabilità:

SEZIONE B – DATI FISCALI

Ai fini fiscali, il/la sottoscritto/a **CHIEDE** l'applicazione sul compenso previsto per la borsa (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

- delle detrazioni fiscali per lavoro assimilato di cui all'articolo 13 del TUIR, da rapportare al periodo di durata della borsa;
- della detrazione minima spettante per i rapporti di lavoro a tempo determinato, in quanto titolare di un reddito complessivo annuo non superiore ad € 15.000,00 (*importo soglia vigente dal 1.1.2022*);
- dell'aliquota marginale IRPEF del _____, in quanto titolare di altri redditi (in difetto di tale indicazione verrà applicata l'aliquota minima IRPEF).

CHIEDE, inoltre, **in quanto non già richieste ad altri sostituti d'imposta**, le seguenti detrazioni per carichi di famiglia di cui all'articolo 12 del TUIR:

(Nota: I familiari per essere considerati a carico non devono possedere un reddito complessivo annuo superiore a 2.840,51 Euro, al lordo degli oneri deducibili e, limitatamente ai figli di età inferiore a 24 anni, non superiore a 4.000,00 Euro. È obbligatorio per tutti i familiari indicare il codice fiscale.)

- DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO** non legalmente ed effettivamente separato

Cognome	Nome
Codice Fiscale	

- DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO** di età pari o superiore ai 21 anni:

(Nota: Vanno considerati, oltre i figli naturali, i figli adottivi e gli affidati o affiliati di età pari o maggiore di 21 anni Per espressa previsione normativa, la detrazione per i figli a carico di entrambi i genitori deve essere ripartita tra questi ultimi al 50% ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. In caso di separazione legale, annullamento o divorzio, spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, nella misura del 50 per cento tra i genitori. In caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro, la detrazione compete a quest'ultimo per l'intero importo.)

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	% (50/100)	Disabile (si/no)

- DETRAZIONE PER ALTRI FAMILIARI A CARICO:**

(Nota: Vanno indicati gli altri familiari a carico, per esempio genitori, adottanti, nonni, generi, nuore, suoceri, fratelli e/o sorelle germani o unilaterali (art.433 c.c.), purché conviventi con il contribuente ed in possesso di un reddito complessivo lordo non superiore ad Euro 2.840,51, comprensivo dell'abitazione principale e delle sue pertinenze.)

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	%

CHIEDE, INOLTRE, 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)

0 per cassa, presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere dell'Università degli Studi del Sannio (solo se l'importo del compenso non è superiore al limite di legge);

0 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

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 a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato, esonerando l'Università degli Studi del Sannio da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Data _____ Firma _____ (1)

1) **Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto** oppure trasmettere a mezzo di posta elettronica non certificata al seguente indirizzo: ufficio.stipendi@unisannio.it. In tale caso il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali raccolti avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo al seguente indirizzo: <https://www.unisannio.it/it/ateneo/amministrazione/privacy>.