



DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, qualificazione e specializzazione e tutorato)

SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO - a.a. 2010_2011

Nuova Dichiarazione Rettifica Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

A.1	Cognome	Per le donne indicare il cognome da nubile																
A.2	Nome																	
A.3	Sesso	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella												
A.4	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita									Provincia (sigla)							
A.5	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)					
A.6	Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	obbligatorio				
A.7	Partita IVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
A.8	Residenza	Comune						Provincia (sigla)			C.A.P.							
		Frazione, via e numero civico																
A.9	Domicilio fiscale indicare solo se diverso dalla residenza	Comune						Provincia (sigla)			C.A.P.							
		Frazione, via e numero civico																
A.10	Recapiti	Telefono abitazione						Telefono ufficio										
		Telefono cellulare						Fax										
		Indirizzo di posta elettronica @																
A.11	CONTO CORRENTE BANCARIO	Si precisa che tutte le caselle devono obbligatoriamente essere riempite con 12 caratteri alfanumerici (conto corrente), 1 carattere alfabetico (CIN), 5 caratteri numerici (ABI e CAB).																
		N. Conto Corrente												<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		CIN	<input type="text"/>	ABI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CAB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
		IBAN <input type="text"/>																
		Denominazione Banca/ Agenzia																
CONTO BANCO POSTA	Città e n. Agenzia																	

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

Con l'apposizione della firma si esprime il consenso al trattamento dei dati forniti per i fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara di essere/voler essere liquidato in una delle seguenti categorie (barrare la lettera che interessa):

<p>Professionista iscritto ad albo con Cassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n°.....; ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; ▪ iscritto all'Albo o Elenco dei.....; ▪ iscritto alla seguente cassa obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali 	A
<p>Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n° ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; ▪ iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995 per i versamenti dei contributi previdenziali; 	B
<p>Professionista esordiente iscritto ad albo con Cassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n°.....; ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; ▪ non assoggettato a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 13 legge 388/2000; ▪ iscritto all'Albo o Elenco dei.....; ▪ iscritto alla seguente cassa obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali 	C1
<p>Professionista esordiente NON iscritto ad albo e SENZA Cassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n°.....; ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; ▪ non assoggettato a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 13 legge 388/2000; ▪ iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995 per i versamenti dei contributi previdenziali; 	C2
<p>Professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n°.....; ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ non tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; <p>Attenzione: i soggetti appartenenti alla categoria D devono compilare anche la Sezione 3</p>	D

segue

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara di essere/voler essere liquidato in una delle seguenti categorie (barrare la lettera che interessa):

<p>Collaboratore coordinato e continuativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione; Attenzione: i soggetti appartenenti alla categoria E devono compilare anche la Sezione 3 	E
<p>Professionista contribuente minimo: iscritto ad albo con Cassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n°.....; ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; ▪ di aver optato per il regime dei contribuenti minimi previsto dall'art 1 commi 96-117, legge 244/2007; ▪ iscritto all'Albo o Elenco dei.....; ▪ iscritto alla seguente cassa obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali.....; 	G1
<p>Professionista contribuente minimo: NON iscritto ad albo e SENZA Cassa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ titolare di Partita IVA n°.....; ▪ di esercitare attività professionale o artistica; ▪ con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione; ▪ di aver optato per il regime dei contribuenti minimi previsto dall'art 1 commi 96-117, legge 244/2007; ▪ iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995 per i versamenti dei contributi previdenziali; 	G2
<p>Esclusivamente per i titolari di contratto di qualificazione e specializzazione non rientranti nei casi precedenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ di aver percepito nell'anno 2010 compensi per prestazioni occasionali: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non superiori a euro 5.000,00; <input type="checkbox"/> Superiori a euro 5.000,00; <p>Attenzione: i soggetti appartenenti alla categoria H devono compilare anche la Sezione 3</p>	H

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

SEZIONE 3**DEDUZIONI ED ALIQUOTE PREVIDENZIALI - a.a. 2010_2011**

barrare le caselle (colonna 3) che interessano

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE	<input type="checkbox"/>	PUBBLICO
		<input type="checkbox"/>	CODICE FISCALE ENTE
		<input type="checkbox"/>	DI AVER RICHIESTO L'AUTORIZZAZIONE ALL'ENTE DI APPARTENENZA (SOLO PER I DIPENDENTI PUBBLICI)
		<input type="checkbox"/>	PRIVATO
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO dal/...../..... al/...../.....
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO dal/...../.....
3.2	DI ESSERE	<input type="checkbox"/>	ISCRITTO/A ALLA SEGUENTE CASSA OBBLIGATORIA PER I VERSAMENTI DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (indicare codice come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 1.8)
3.3	DI ESSERE	<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA
		<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI PENSIONE INDIRETTA o REVERSIBILITA'
3.4	DI AVERE	<input type="checkbox"/>	SUPERATO IL LIMITE DEI 65 ANNI DI ETA' anteriormente al 31marzo/30 giugno 2001 e di aver richiesto l'esonero degli obblighi contributivi presso la Gestione Separata INPS L.335/1995
3.5	DI ESSERE	<input type="checkbox"/>	ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995
		<input type="checkbox"/>	NON ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995
3.6		<input type="checkbox"/>	DI AVER PERCEPITO/PERCEPIRA' NELL'ANNO 2010 COMPENSI ASSOGGETTATI A CONTRIBUTI PREVIDENZIALI C/O LA GESTIONE SEPARATA INPS (co.co.co; assegni e dottorato di ricerca):
		<input type="checkbox"/>	NON SUPERIORI A EURO 92.147,00
		<input type="checkbox"/>	SUPERIORI A EURO 92.147,00
3.7	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE	<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE
		<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE PER LAVORO DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO
		<input type="checkbox"/>	LA NON APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

