# Dichiarazione dEI DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO** sotto la mia personale responsabilità:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ♦ di essere nato/a il |  |  |  |  |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ♦ di essere residente in via/piazza |  | N°. |  |
| Città | C.A.P. |  | Prov. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  o (*se residente all’estero*) codice identificativo estero (\*) : |  |

**** di **NON ESSERE** dipendente UNICAL; **** di **ESSERE** dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**** di avere Redditi assoggettati alla seguente aliquota **IRPEF** massima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**(*se residente all’estero*)** di *avvalermi/ non avvalermi* della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*\*)

♦ di scegliere la seguente **MODALITÀ DI PAGAMENTO** per il corrispettivo della prestazione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Assegno circolare |  |
|  |
|  | Accredito su c/c bancario/postale intestato o cointestato al collaboratore  |
| COORDINATE BANCARIE/POSTALI IBAN |
| ID NAZ | CIN E | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Codice **SWIFT BIC** |  | (OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO) |
|  |
| Istituto bancario/ postale |  | N° agenzia |  |
|   |
| Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C.A.P. |  |  |  |  |  |
| **NOTE**: |

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Codice da indicare obbligatoriamente da parte dei collaboratori residenti all’estero.

(\*\*) I collaboratori residenti all’estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall’Autorità finanziaria estera in merito alla domiciliazione fiscale o residenza del collaboratore.

**NON SCRIVERE NELLO SPAZIO SOTTOSTANTE - SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO**

**Incarico di**: **⁯□** 1. Esercitatore (cc 67); **□** 2. Tutor (cc 67); **□** 3. Supporto alle lingue (cc 67); **□** 4. Co. Co.Co. (cc 67); **□** 5.Tutor Fondi Miur (tu 68); **□** 6. Collaborazione Profess. (Lavoro Aut.) (Pr\_); **□** 7. Manager Didattico (cc 67); ⁯**□** 8. Incarico Occasionale (Au); **□** 9. Rimborso spese tassate; **□** Rimborso spese non tassate (dipendenti, assimilato, cococo, art.15 DPR 633/72)

**Sede di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ⁯

**Data inizio incarico**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data fine incarico**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Provvedimento**: Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compenso lordo totale** Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di erogazione:**⁯ unica soluzione; ⁯ 50% inizio e 50% fine; ⁯ altra modalità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**⁯** Autorizzazione Ente Pubblico di appartenenza (*per i dipendenti da Enti Pubblici*).

# Dichiarazione di titolarita’ di posIzione contributiva a fini previdenziali

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in relazione all’incarico conferitomi presso (Dipartimento)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

sotto la mia personale responsabilità’e **RELATIVAMENTE AL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELL’INCARICO:**

* ***(incarico di COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA)***\***:**

Di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all’articolo 2 comma 26 e ss. della L. 335/95 - **GESTIONE SEPARATA INPS:**

1.che l’ **ALIQUOTA CONTRIBUTIVA** **INPS** è pari al **35,33%** del reddito imponibile, in quanto, **NON** iscritto ad altra cassa previdenziale obbligatoria, con Imponibile teorico annuo riferito alle sole prestazioni di co.co.co. (L. 289/02 art. 2) di **€**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.che l’ **ALIQUOTA CONTRIBUTIVA** **INPS** è pari al **24,00%** del reddito imponibile, in quanto, già iscritto ad altra cassa previdenziale (da specificare nello spazio sottostante) o titolare di pensione diretta;

∇cheil **GRADO DI RISCHIO** (ai fini degli oneri assicurativi INAIL), per del suddetto incarico, rientra nell’ambito della **didattica e/o utilizzo videoterminali**;

∇cheil **GRADO DI RISCHIO** (ai fini degli oneri assicurativi INAIL), per del suddetto incarico, rientra nell’ambito dell’utilizzo di **apparecchiature scientifiche in laboratorio**;

* ***(incarico OCCASIONALE)***\*:

**** di **non** **essere** soggetto/a al regime contributivo di cui ai punti 1 (o) 2**;**

**** di **essere** soggetto al regime contributivo di cui ai punti 1 (o) 2 avendo **già percepito per l’anno 20\_\_\_\_\_** un importo superiore a 5.000,00 Euro (art.44, co 2, L. 326/03; circolare Inps n°103/04). Qualora si superi l’importo di 5.000,00 Euro, con il presente incarico, si dichiari che la cifra percepita è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*. In tal caso la parte eccedente sarà soggetta alla contribuzione di cui ai punti 1 (o) 2.

|  |
| --- |
| Spazio riservato agli iscritti ad altra cassa previdenziale obbligatoria e ai dipendenti di Enti Pubblici♦di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_♦di essere dipendente dell’Ente Pubblico o Privato: denominato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_, Cap.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_; codice fiscale/ P.I. Ente appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* ***(incarico AUTONOMO PROFESSIONALE****)***:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **** di essere titolare del seguente n° di partita IVA

♦di essere iscritto all’albo o elenco professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

♦di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_

♦di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

♦**Applica rivalsa: □ cassa prof.le 2% □ prof.le 4% □ INPS 4%**

♦**Regime di Esenzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* ***(DATI RELATIVI AL BONUS DL 66/2014)*:**

♦**Ha in corso altro rapporto di lavoro su cui è applicato il Bonus DL 66/14? □ SI □ NO**

♦**Barrare per Richiesta di non applicare il BONUS □**

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) I collaboratori che sono dipendenti da Enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, devono allegare l’autorizzazione a collaborare con l’Università della Calabria, rilasciata preventivamente dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall’art 53 D.Lgs. 165/2001.

(\*\*) Non rientrano nel conteggio per determinare l’importo dei 5.000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato.