



SCUOLA DI SCIENZE E TECNOLOGIE

COMUNICAZIONE DATI ANAGRAFICI PER RICHIESTA COMPENSO E INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME	NOME
NATO A	NATO IL
CODICE FISCALE	PARTITA IVA
RESIDENZA IN CAP	VIA
DOMICILIO FISCALE	VIA
TEL. CASA _____ TEL. UFFICIO _____ CELL _____	FAX _____ E-MAIL _____

in relazione all'incarico conferitogli in data _____ relativo all'attività/prestazioni di _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere (**scegliere una delle opzioni dalla lettera A alla lettera E**):

A) **Professionista**, (art. 53 co. 1 TUIR) con l'obbligo di rilascio di fatture sul compenso:

- titolare di partita IVA n° _____ per l'attività di _____
- iscritto all'Albo/Ordine _____
- iscritto ai fini previdenziali alla Cassa o Ente di Previdenza _____

B) **Professionista**, (art. 53 co. 1 TUIR) con l'obbligo di rilascio di fattura sul compenso:

- non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza ;

C) **Professionista "esordiente" non associato a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 13 L. 388/2000:**

- Iscritto all'Albo _____;
- Iscritto alla Cassa di previdenza;
- Non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza



SCUOLA DI SCIENZE E TECNOLOGIE

D) **Lavoratore dipendente presso Ente/Amministrazione dello Stato/Privato** _____
_____ **(indicare l'ente di appartenenza) in qualità di** _____

- A tempo indeterminato
- A tempo determinato
- Di essere tenuto al rilascio di autorizzazione ed incarico dall'Ente di appartenenza
- Di non essere tenuto al rilascio di autorizzazione ed incarico dall'Ente di appartenenza

E) **Altro (specificare sinteticamente la propria situazione: es. borsista, dottorando, studente, lavoratore in attesa di occupazione.....)**

DATI NECESSARI PER LA LIQUIDAZIONE DEL COMPENSO

(da compilare obbligatoriamente qualora non venga rilasciata fattura per l'attività svolta)

Il sottoscritto dichiara di essere un soggetto non esercente attività professionale abituale e di svolgere/aver svolto la prestazione di cui sopra in modo occasionale (art. 67 co.1 lett. L) ed in questo ambito dichiara altresì che:

1. **non ha percepito compensi per un reddito complessivo lordo superiore a €5.000,00 (in questo caso non compilare il punto 2).**
2. **ha percepito compensi per un reddito complessivo lordo superiore a €5.000,00 e specifica che (tutta la parte successiva va compilata obbligatoriamente)**
 - ha già superato la soglia di € 5.000,00 con altre prestazioni;
 - supera la soglia di € 5.000,00 in virtù dell'attuale pagamento avendo percepito finora compensi per prestazioni occasionali per un importo pari ad € _____.

Ai fini del calcolo della quota di contributi da versare all' Istituto di previdenza INPS dichiara:

- di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria in quanto:
 - titolare di pensione indiretta o di reversibilità;
 - titolare di pensione diretta, anzianità, vecchiaia o invalidità;
 - iscritto ad altro fondo obbligatorio con copertura previdenziale; (indicare l' Istituto o la cassa previdenziale)_____;
- di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico anche di reversibilità;
- di aver superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età e che entro la fine del 2001:
 - si è avvalso della facoltà di non iscriversi alla gestione separata INPS;
 - si è cancellato dalla medesima;

ha provveduto

provvederà all' autodenuncia presso la sede INPS competente

* * * * *



SCUOLA DI SCIENZE E TECNOLOGIE

(da compilare obbligatoriamente)

Il sottoscritto **CHIEDE** che il pagamento del compenso venga corrisposto tramite **(scegliere una delle seguenti modalità):**

- bonifico bancario: codice IBAN _____
Banca _____ Città _____ Agenzia N° _____¹
- Vaglia postale c/o l'indirizzo di residenza con spese a carico;
- Riscossione diretta ad uno sportello bancario dell'Istituto Cassiere di Unicam (Banca delle Marche)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, si dichiara responsabile a livello fiscale, amministrativo e penale della veridicità dei dati contenuti nella presente dichiarazione e si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni dei dati medesimi e degli elementi sopra indicati, esonerando l'Ente Committente da qualsiasi responsabilità in merito.

Ai sensi della Legge 196/2003 l'Università garantisce il trattamento dei dati personali come per legge nei modi e per i fini istituzionali dell'Ente.

In fede

Camerino, li _____

firma _____

NOTA DELL'ENTE COMMITTENTE: Il ritardo nella comunicazione dei dati e/o l'invio del presente modulo compilato in maniera incompleta non permettono di portare a termine la procedura ed i conseguenti ritardi NON possono in alcun modo essere addebitati a questa amministrazione.

¹ In caso di richiesta di accreditamento in conto corrente bancario acceso presso un'azienda di credito diversa dal Tesoriere (Banca delle Marche) le spese per le commissioni bancarie (attualmente fissate in € 4,00) sono a carico del percettore.