

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI
DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

SEZIONE 1

DATI ANAGRAFICI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Nuova Dichiarazione ☐ Rettifica Dichiarazione

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

[illegible]

AVVERTENZA: i titolari di c/c europei ed extra-europei devono indicare anche:

Codice BIC / SWIFT		Codice ABA/ROUTIN GNUMBER	
-----------------------	--	---------------------------------	--

SEZIONE 2**DATI FISCALI E PREVIDENZIALI**

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

(barrare le caselle che interessano)

Di essere titolare di Partita Iva	<input type="checkbox"/> SI	Vedere Sez. 2.1
	<input type="checkbox"/> NO	Vedere Sez. 2.2 e 3

Sezione 2.1

La Partita Iva è		<input type="checkbox"/> Individuale	<input type="checkbox"/> Studio associato
Denominazione Studio associato:			
Numero Partita Iva			
l'attività rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input type="checkbox"/> SI	Barrare una sola casella da A a B2	
	<input type="checkbox"/> NO	Barrare la casella C	
<input type="checkbox"/> Professionista ISCRITTO AD ALBO E ALLA CASSA IN REGIME ORDINARIO , ai sensi del D.P.R. 633/1972			A
<input type="checkbox"/> Professionista ISCRITTO AD ALBO E ALLA CASSA IN REGIME DEI MINIMI , ai sensi della L.244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i.			A.1
<input type="checkbox"/> Professionista ISCRITTO AD ALBO E ALLA CASSA IN REGIME FORFETTARIO , ai sensi della Legge 190/2014 e s.m.i.			A.2
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione Separata INPS legge 335/1995			B
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime dei minimi, ai sensi della L.244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i.			B.1
<input type="checkbox"/> Professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa in regime forfettario, ai sensi della L.190/2014 e s.m.i.			B.2
<input type="checkbox"/> L'attività non rientra tra quelle previste dai codici ATECO congruenti con la propria Partita Iva, quindi il professionista non è tenuto ad emettere fattura elettronica			C
Indicare di seguito le percentuali con le quali il compenso lordo sarà maggiorato ai fini del versamento contributivo:			
<input type="checkbox"/> 2% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza			
<input type="checkbox"/> 4% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza			
<input type="checkbox"/> 4% quale rivalsa parziale del contributo Inps dovuto ai sensi dell'art. 2 co. 26 della L. 335/95, in quanto professionista iscritto alla Gestione separata Inps			
<input type="checkbox"/> 5% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza			

Sezione 2.2

<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo occasionale (reddito inferiore ai 5.000,00 euro annui)	D
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo occasionale con reddito superiore ai 5.000,00 euro annui (indicare l'importo di eventuali redditi percepiti nel corso dell'anno per attività svolte al di fuori dell'Ateneo). Il/La sottoscritto/a dichiara che nel presente anno _____, fino alla data odierna, ha percepito compensi di natura occasionale al di fuori dell'Ateneo per un importo pari a euro _____ (lordo).	E
<input type="checkbox"/> Lavoratore in collaborazione coordinata e continuativa (co.co.co.) presso l'Ateneo Uniss	F
<input type="checkbox"/> Lavoratore in collaborazione coordinata e continuativa (co.co.co.) presso altro datore di lavoro pubblico o privato	G
<input type="checkbox"/> Assegnista di ricerca c/o _____	H
<input type="checkbox"/> Titolare di Borsa di Studio con tassazione Irpef c/o _____	I

SEZIONE 3

ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

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

(barrare le caselle che interessano)

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE: (non sono lavoratori dipendenti i borsisti, dottorandi e assegnisti di ricerca, i collaboratori coordinati e continuativi)	<input type="checkbox"/> PUBBLICO	Ente:		
			Codice Fiscale:		
		<input type="checkbox"/> PRIVATO (indicare il datore di lavoro)			
		<input type="checkbox"/> A TEMPO DETERMINATO dal ____/____/____ al ____/____/____			
		<input type="checkbox"/> A TEMPO INDETERMINATO dal ____/____/____			
		<input type="checkbox"/> COLLOCATO IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI dal ____/____/____ al ____/____/____			
3.2	DI ESSERE TENUTO ALL'ISCRIZIONE PRESSO LA GESTIONE SEPARATA: (barrare la voce che interessa)				
	<input type="checkbox"/> INPS , di cui all'art. 2 c.26 della L. n. 335/95				
	<input type="checkbox"/> ENPAPI				
	<input type="checkbox"/> INPGI				
3.3	DI AVERE DIRITTO ALL'APPLICAZIONE IN MISURA RIDOTTA DEL CONTRIBUTO INPS Gestione Separata, ENPAPI Gestione Separata, o INPGI Gestione Separata in quanto: (barrare la voce che interessa)				
	<input type="checkbox"/> titolare di pensione diretta a partire dal _____				
	<input type="checkbox"/> titolare di pensione indiretta o reversibilità a partire dal _____				
	<input type="checkbox"/> iscritto alla cassa previdenziale di categoria: _____ (indicare descrizione come da tabella indicata nella Guida alla compilazione - paragrafo 3.3)				
3.4	DI ESSERE ESCLUSO DALL'OBBLIGO DEL CONTRIBUTO INPS Gestione Separata, ENPAPI Gestione Separata, o INPGI Gestione Separata in quanto: (barrare la voce che interessa)				
	<input type="checkbox"/> ha superato per il 2026 il massimale di reddito imponibile di € 120.607,00 (in tale importo non rientrano i redditi da pensione o lavoro dipendente, ma solo quelli derivanti da lavoro autonomo o assimilato)				
3.5	CHE ALLA DATA DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE HA PERCEPITO o PREVEDE DI PERCEPIRE le seguenti retribuzioni e/o compensi a carico delle finanze pubbliche SUPERANDO il limite retributivo di € 256.684,10, con i seguenti Enti:				
	ENTE	Natura incarico / rapporto	Durata	Importo totale	Importo annuo
			dal _____ al _____	€	€
			dal _____ al _____	€	€
			dal _____ al _____	€	€
			dal _____ al _____	€	€

(barrare le caselle che interessano)

Firma (olografa per esteso e in forma leggibile
o firma digitale)

Informazioni sul trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a
consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente sezione
ed a rimborsare integralmente l'Università nei casi in cui questa venga sanzionata dagli Enti preposti a causa
della mancata/non tempestiva/incompleta/inesatta comunicazione della variazione dei dati dichiarati

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti o comunque acquisiti dall'Università degli studi di Sassari è finalizzato all'erogazione dei compensi e alla gestione delle relative operazioni e attività connesse.

I dati saranno trattati da soggetti specificatamente autorizzati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è indispensabile per consentire l'erogazione dei compensi e l'eventuale rifiuto a fornirli può precludere tale attività.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento e richiederne la portabilità, rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dati (Data Protection Officer) il Dott. P. Leoni, quale persona fisica con funzioni informative, di consulenza e sorveglianza relativamente all'applicazione del GDPR, nonché di cooperazione e punto di contatto con l'Autorità di Controllo (Garante della Privacy), i cui dati di contatto sono:

PEC: protocollo@pec.uniss.it - Email ordinaria: dpo@uniss.it

Per maggiori informazioni si prega di consultare il sito <https://www.uniss.it/protezione-privacy>

Luogo e data _____

Firma (olografa per esteso e in forma leggibile
o firma digitale)