



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:

**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

<b>La Partita Iva è</b>	<input type="checkbox"/> Individuale	<input type="checkbox"/> Studio associato
<b>Denominazione Studio associato:</b>		
<b>Numero Partita Iva</b>		
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 <b>IN REGIME ORDINARIO</b> , ai sensi del D.P.R. 633/1972 <span style="float: right;">A</span> <input type="checkbox"/> Professionista ISCRITTO AD ALBO E ALLA CASSA <b>IN REGIME DEI MINIMI</b> , ai sensi della L.244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i. <span style="float: right;">A.1</span> <input type="checkbox"/> Professionista ISCRITTO AD ALBO E ALLA CASSA <b>IN REGIME FORFETTARIO</b> , ai sensi della Legge 190/2014 e s.m.i. <span style="float: right;">A.2</span> <input type="checkbox"/> Professionista <b>NON</b> iscritto ad albo e <b>SENZA</b> Cassa in regime ordinario Iscritto alla Gestione Separata INPS legge 335/1995 <span style="float: right;">B</span> <input type="checkbox"/> Professionista <b>NON</b> iscritto ad albo e <b>SENZA</b> Cassa in regime dei minimi, ai sensi della L.244/2007 e D.L. 98/2011 e s.m.i. <span style="float: right;">B.1</span> <input type="checkbox"/> Professionista <b>NON</b> iscritto ad albo e <b>SENZA</b> Cassa in regime forfettario, ai sensi della L.190/2014 e s.m.i. <span style="float: right;">B.2</span> <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 <span style="float: right;">C</span>		
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)	<b>D</b>
<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).	<b>E</b>
<i>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).</i>	
<input type="checkbox"/> Lavoratore in collaborazione coordinata e continuativa (co.co.co.) presso l'Ateneo Uniss	<b>F</b>
<input type="checkbox"/> Lavoratore in collaborazione coordinata e continuativa (co.co.co.) presso altro datore di lavoro pubblico o privato	<b>G</b>
<input type="checkbox"/> Assegnista di ricerca c/o _____	<b>H</b>
<input type="checkbox"/> Titolare di Borsa di Studio con tassazione Irpef c/o _____	<b>I</b>

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

### 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)*

Luogo e data \_\_\_\_\_

**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 veritieri 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 (olografo per esteso e in forma leggibile  
o firma digitale)