

# RACCOLTA DATI FISCALI E PREVIDENZIALI PER REDDITI DI LAVORO ASSIMILATO ED AUTONOMO

***DIREZIONE AREA DI MEDICINA***

##### Allegato B ANNO 2024

**Dichiarazione dei DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI/TEMPORANEI**

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto/a | Tel. |

**ATTENZIONE: E-MAIL OBBLIGATORIA SENZA ESTENSIONE UNIPI** (per invio cedolino web e C.U.)

E-MAIL

Codice Fiscale :

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

CITTADINANZA

e (*se residente all’estero*) codice identificativo estero):

##### dichiaro

**sotto la mia personale responsabilità:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nato/a il |  |  |  |  |  |  |  |  | città | prov. |
| Stato di nascita: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di avere domicilio fiscale in via/piazza al 01.01.2024 (\*vedi   guida) | nr. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.A.P. |  |  |  |  |  | città | prov. |

* Di avere la residenza fiscale in
* Stato civile





* di essere titolare del seguente numero di PARTITA IVA/**VAT**

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

* di essere iscritto all’albo o elenco professionale
* di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale
* di svolgere attualmente la seguente professione
* di svolgere l’incarico affidato nel seguente paese1

##### - Di essere dipendente a tempo indeterminato presso

**Compilare i seguenti dati anche nel caso in cui l’Ente/Azienda di occupazione sia estero**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via | C.A.P. |  |  |  |  |  | Città | Prov. |

Tel. email /PEC

C.F./P.IVA/VAT

##### - Di avere un rapporto di lavoro a tempo determinato presso

**indicare il periodo** (GG/MM/AA):

##### dal al

**Compilare i seguenti dati anche nel caso in cui l’Ente/Azienda di occupazione sia estero**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via | C.A.P. |  |  |  |  |  | Città | Prov. |

Tel. email /PEC

C.F./P.IVA/**VAT**

1 L’informazione è importante soprattutto qualora la prestazione sia svolta da remoto e non contempli il soggiorno in Italia

* di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

Con quietanza del medesimo

*COORDINATE IBAN*

Accredito su c/c bancario/postale

***intestato o cointestato al collaboratore***

istituto bancario

N° agenzia

indirizzo

città

C.a.p.

BIC/SWIFT (Istituti

Bancari esteri)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ID NAZ* | | *CIN E* | | *CIN* | *ABI* | | | | | *CAB* | | | | | *NUMERO CONTO* | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

###### Nota: l’indicazione dell’IBAN è obbligatoria.

***PER I RESIDENTI FISCALI ALL’ESTERO che operano in presenza***

* (*se residente all’estero e la prestazione è svolta in Italia*) di **avvalermi/ non avvalermi** della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) previa presentazione della prescritta documentazione fornita dall’autorità fiscale estera-
* In particolare chiedo l’applicazione dell’articolo ….della vigente Convenzione Italia/…..

(\*\*\*)

**Dichiarazione di titolarità di posizione contributiva ai fini previdenziali**

In relazione all’incarico conferitomi il

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| con decorrenza dal |  |  |  |  |  |  |  |  | al |

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

e consistente nella seguente prestazione

##### Dichiaro

**sotto la mia personale responsabilità:**

**1. *(per incarico di collaborazione temporanea-fiscalmente co.co.co)*** di essere soggetto/a al regime contributivo relativamente all’anno **2024** di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata INPS:

contribuzione INPS pari al **35,03%** in quanto privo di copertura previdenziale

contribuzione INPS pari al **24**%, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di pensione

Dichiaro di aver attivato la posizione contributiva presso la gestione separata INPS

**Per i titolari di collaborazione temporanea/cococo non residenti:**

**Dichiaro di possedere ed allegare alla presente il documento portatile A1 in materia di legislazione di previdenza applicabile**

###### Agli effetti dell’applicazione del trattamento INAIL, di cui al D.Lgs 38/2000, il sottoscritto dichiara2

Di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell’erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall’attività oggetto dell’incarico per la specifica categoria

Di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione temporanea (fiscalmente co.co.co) in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti e/o su incarico di altra struttura autonoma dell’Ente. S’impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l’esatta determinazione del premio INAIL

Di essere titolare di altro /i rapporto/i di collaborazione temporanea (fiscalmente co.co.co) con incarico

di………………………………………………………………………….. presso …………………………………………………………..

(\*\*\*\*), con durata dal …/…./…….al …./…./….. il cui imponibile INAIL (sul quale è già stato pagato il contributo) è EURO e la cui percentuale applicata è Se l’ente sopraindicato

ha applicato proporzionalmente il contributo in base anche al reddito percepito presso l’Ateneo barrare

la casella SI

SI

2 Minimali e massimali INAIL in **vigore nel 2024:**

**minimale annuo 17.448,90 mensile € 1.454,08 massimale annuo € 32.405,10 mensile € 2.700,43**

#### SEZIONE 1

###### Ai fini del riconoscimento delle DETRAZIONI di imposta residue (dopo l’entrata in vigore della normativa sull’assegno unico) di cui all’art. 12 commi 1 e 2, 3 e 4 del Testo Unico delle Imposte Dirette (DPR 917/1986) dichiaro di avere diritto alle seguenti detrazioni. Nella veste di sostituito DICHIARO che i familiari di seguito indicati, potenzialmente soggetti alle detrazioni di imposta residue, non possiedono nel periodo di imposta di riferimento un reddito complessivo superiore a 2.840,51 euro comprensivo dell’ abitazione principale e per i figli minori di 24 anni un reddito superiore a 4.000,00 euro. SI RICORDA CHE I REDDITI ESENTI NON CONTRIBUISCONO ALLO STATUS DI FAMILIARE A CARICO per cui – ad es. – la percezione di una borsa di dottorato od assegno non fa venire meno la condizione di familiare a carico se sussistono le altre condizioni.

***Autorizzo all’attribuzione delle detrazioni:***

da calcolarsi ed attribuirsi in base al reddito complessivo presunto annuo erogato dal sostituto d’imposta

da calcolarsi ed attribuirsi in base al seguente reddito complessivo presunto: (da riportare anche sella Sez.4)

*Importante! Il livello di reddito ai fini delle detrazioni – differentemente da quello da considerare per persona a carico –*

*è al* ***netto*** *del reddito dell’abitazione principale e come tale va indicato nella presente sezione.*

*Nota: il lavoratore ha facoltà di comunicare al datore di lavoro l’ammontare di altri redditi se vuole un calcolo ed evitare restituzioni di imposte in sede di dichiarazione dei redditi. Se non si possiedono altri redditi barrare la prima casella.*

#### SEZIONE 2

**DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO:**

per coniuge a carico non legalmente né effettivamente separato:

COGNOME NOME

nato a ( ) il C.F.

per coniuge non a carico è consigliabile indicare : COGNOME NOME

nato a ( ) il C.F.

*Nota: è obbligatorio indicare per tutti i familiari il codice fiscale*

**SEZIONE 3**

**EVENTUALE DETRAZIONE PER FIGLI A CARICO DI ETA’ SUPERIORE A 21 ANNI**

indicare : COGNOME NOME

nato a ( ) il C.F.

indicare : COGNOME NOME

nato a ( ) il C.F.

**SEZIONE 4**

**DETRAZIONE PER ALTRI FAMILIARI A CARICO**

Per n. altri familiari a carico (indicare in nota il rapporto di parentela) nella misura del 100% ( ) 50% ( )

COGNOME NOME nato a ( )

il C.F.

*Nota: è obbligatorio indicare per tutti i familiari il codice fiscale*

#### SEZIONE 5

**Indicare il livello di reddito previsionale nell’anno solare di riferimento**

# (dato obbligatorio, al netto del reddito della prima casa)

**In caso che il reddito presunto indicato sopra sia inferiori o pari a 15.000,00 euro per rapporti temporanei:**

**CHIEDE** di calcolare ed attribuire a conguaglio l’intero importo minimo di detrazione spettante pari a 1.380,00 euro

|  |
| --- |
| **Preso atto che il reddito presunto dichiarato sopra è inferiore o pari a 15.000,00 euro (ai fini dell’attribuzione/non attribuzione del trattamento integrativo DL 3/2020)**:  Sulla base delle previsioni sul reddito che mi verrà erogato nel 2023 dichiaro che il mio reddito presunto non supererà i 15.000,00 euro su base annua e quindi chiedo l’applicazione del trattamento integrativo laddove ne ricorrano i presupposti reddituali |
| **Preso atto che il reddito presunto dichiarato sopra supera i 15.000,00 euro (ai fini dell’attribuzione/non attribuzione del trattamento integrativo DL 3/2020)**:  Sulla base delle previsioni sul reddito che mi verrà erogato nel 2023 dichiaro che il mio reddito presunto supererà i  15.000 euro e quindi provvederò autonomamente in dichiarazione de redditi alla determinazione del trattamento integrativo se spettante |

**Per ogni livello di reddito:**

**CHIEDE** di inibire l’applicazione del trattamento integrativo anche qualora spettante

**Dichiarazione ai fini del trattamento integrativo**

Mi impegno a dichiarare tempestivamente ogni variazione che, modificando la mia situazione reddituale, potrebbe variare le condizioni di spettanza del T.I.

#### SEZIONE 6

Applicazione di aliquota più elevata anche in sede di conguaglio rispetto a quella che deriva dal ragguaglio a periodo di paga degli scaglioni annui di reddito nella percentuale del (Al fine di evitare che l’imposta dovuta in sede di conguaglio sia troppo elevata in presenza di altri redditi)

**N.B. Tale richiesta sarà VINCOLANTE per l’intero anno fiscale.**

# INCARICHI DI LAVORO PROFESSIONALE o incarichi conferiti a Titolari di Ditte Individuali

**ATTENZIONE. La fatturazione dovrà avvenire obbligatoriamente in maniera elettronica indicando il seguente codice univoco ufficio (a cura del Dipartimento/Direzione: )**

**(NOTA:** dal 14 luglio 2018 i professionisti non devono più fatturare a split payment**)**

## (incarico professionale o a Titolare di Ditta Individuale):

|  |
| --- |
| di essere titolare di partita IVA nr. con il seguente codice **ATECO** |
| Di aver optato per il seguente regime speciale (barrare il numero)\_-   1. contribuente minimo (o di vantaggio) RF02 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 96 a 117, L. 244/2007, come modificato dall' art. 27 del D.L. n. 98/2011 2. contribuente forfettario RF19(regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 54 a 89, L. 190/2014   Gli estremi di legge per contribuenti minimi e forfettari vanno riportati nel campo obbligatorio “Riferimento normativo” all'interno dei “Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura” della parcella elettronica |

Nota: importante per chi è ad es. nel regime dei minimi contribuenti o altro regime speciale. La situazione relativa al regime speciale va menzionata anche in fattura elettronica con l’indicazione della norma di riferimento del DPR 633/72 secondo le specifiche del tracciato.

* + **E’ importante che il prestatore, in caso di cambiamento di status (ad es. da professionista a lavoratore dipendente) prima di chiudere la partita IVA fatturi tutte le prestazioni rese nel periodo in cui era professionista (circolare 20/2019 Agenzia delle Entrate) rapportandosi con la struttura.**
  + **Si raccomanda particolare attenzione qualora il professionista sia membro di studio associato: in tal caso il contratto deve essere stipulato con lo STUDIO ASSOCIATO ed i dati anagrafici e di pagamento debbono essere quelli dello Studio Associato. Nel contratto sarà indicato in maniera chiara il professionista che eseguirà la prestazione.**

**Approvazione clausola per incarichi di insegnamento**: *“Resta inteso che, in caso di cambiamento di regime fiscale che intercorra nel periodo in oggetto, rimarrà comunque invalicabile lo stanziamento di budget così come determinato dal Dipartimento sulla base delle ore di insegnamento effettuate e pari a*

*” Firma del prestatore*

# INCARICHI DI LAVORO OCCASIONALE (art. 2222 cc e 67 1 c. lett.l) da non confondere con i “voucher occasionali” che non rilevano a questo fine

## (incarico occasionale):

*DICHIARAZIONE AI FINI DELL’APPLICAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE INPS*

*– GESTIONE SEPARATA PER REDDITI DINATURAOCCASIONALE (ART. 67 1 COMMA LETTERA L) TUIR) PERCEPITI NEL PERIODO DI IMPOSTA AL NETTO DELLE SPESE SOSTENUTE*

### Pisa,

"*Dichiaro che alla data di erogazione del compenso il giorno del mese dell'anno (o di ogni singola tranches se pagato in più volte) conseguirò un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale (da considerare lordo dipendente ed al netto di eventuali rimborsi spese) di cui all'art. 67 1 comma lettera l) del TUIR pari a €* *, di cui €* *da altri committenti nelle date e per gli importi sotto specificati:*

*Committente Università di Pisa …. Euro corrisposti in data Altri committenti. Euro corrisposti in data\_ Di cui committente X corrisposti in data e committente*

*Y corrisposti in data 3*

* 1. ***(per incarico di lavoro occasionale con un livello di reddito da occasionali > 5.000,00 euro)*** :

di essere soggetto/a al regime contributivo relativamente all’anno 2024 di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata INPS:

contribuzione INPS pari al **33,72**% in quanto privo di copertura previdenziale

contribuzione INPS pari al **24**%, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di

Di non avere superato il limite contributivo annuo di € **103.055,00**4 e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna comunque a comunicare l’eventuale superamento di tale limite.

e di aver aperto la posizione presso l’INPS

3 Per problemi di privacy basta indicare con le lettere i diversi committenti: l’informazione è utili soprattutto per

ripartire esattamente il carico INPS sull’Ateneo nel caso che la soglia dei 5.000,00 euro sia superata nello stesso meso con emolumenti che vengono erogati da diversi committenti.

4 O diverso massimale che sarà comunicato appena l’INPS lo renderà noto.

# INCARICHI IL CUI REDDITO E’ ASSIMILATO AL DIPENDENTE

L’aliquota marginale applicabile all’emolumento è (indicare la percentuale)

**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 679/2016**

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, l’Università di Pisa informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l’Università di Pisa.

L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Università di procedere alla formalizzazione dell’incarico di cui sopra.

**LEGENDA:**

* Il domicilio fiscale si valuta in questo modo:

o Per i residenti il domicilio si identifica con l’anagrafe del Comune a cui si è iscritti

o Per i non residenti (cioè coloro che dimorano in Italia per un periodo inferiore a 183 giorni) il domicilio si indentifica con il Comune nel quale si percepisce il reddito ,o, se il reddito è prodotto su più comuni, in quello dove è prodotto il reddito più elevato.

ATTENZIONE: lo studente dimorante a Pisa ma iscritto all’anagrafe di ad.es. Bergamo è residente fiscale a Bergamo, il campo deve riportare non la dimora ma il vero e proprio domicilio fiscale.

**N.B. Si fornisce prospetto delle aliquote di imposta:**

**23% fino a 15.000,00 euro di reddito 25% da 15.001,00 a 28.000,00 euro di reddito**

**35% da 28.001,00 a 50.000,00 euro di reddito**

**43% redditi oltre 50.000,00**

**Data Il Collaboratore/prestatore**