

**SCHEDA ANAGRAFICA DOCENTI ESTERNI E CONTRATTISTI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Domicilio FISCALE (se diverso dalla residenza)**

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Recapito per eventuali comunicazioni:**

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Compilare solo se alle date indicate la residenza differiva da quella sopra dichiarata.

**Residenza al 31/12/2013**

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Residenza al 01/01/2014**

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di **lavoratore dipendente** presso:

DATORE DI LAVORO PRIVATO

Tempo indeterminato

Tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato

Tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Per professori e ricercatori universitari di ruolo di altro Ateneo (in regime d'impiego sia a tempo pieno sia a tempo definito) è necessaria l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza.**

titolare di assegno di ricerca presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_ dell'Università di Bari

-dottorando presso la Scuola \_\_\_\_\_ dell'Università di Bari

al quale sono stati attribuiti incarichi di insegnamento per l'A.A. 2014/2015 in qualità di:

Professore a contratto

Professore o ricercatore universitario di ruolo di altro Ateneo (compilare solo le pagine 1 e 3)

presso i Corsi di Laurea e Laurea Magistrale e/o Percorsi Abilitanti Speciali (PAS) afferenti a:

Dipartimento di: \_\_\_\_\_

Scuola di Medicina

**CHIEDE**

Che il compenso venga corrisposto secondo la seguente modalità di pagamento:

IBANCOORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatorie 27 caratteri alfanumerici)

ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI

Codice Paese	CinEur	Cin	ABI	CAB	C/C (12 caratteri alfanumerici)
_ _	_ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BANCA \_\_\_\_\_ AGENZIA O FILIALE DI \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 DI TROVARSI NELLA SEGUENTE POSIZIONE:**

- a) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86) (l'attività di docenza rientra nell'oggetto della propria professione abituale, ancorché non esclusiva, con obbligo di rilascio fattura).

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

**iscritto** all'Albo/Ordine/Collegio.....

e alla seguente Cassa ..... Firma \_\_\_\_\_

e alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) per il versamento dei contributi previdenziali. Firma \_\_\_\_\_

**non iscritto** in alcun Albo professionale e senza Cassa.

iscritto alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) per i versamenti dei contributi previdenziali. Firma \_\_\_\_\_

professionista "**esordiente**" (art. 13 Legge 388/2000) non assoggettato a ritenuta d'acconto. Firma \_\_\_\_\_

professionista che si avvale del regime per i **contribuenti minimi** (art. 1, commi da 96 a 117, Legge Finanziaria 2008 Modificato dall'art. 27 DL 98/2011).

In tal caso allegare alla fattura relativa dichiarazione. Firma \_\_\_\_\_

- b) **Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione** (art. 50, comma 1 lettera c-bis, DPR 917/86).

Firma \_\_\_\_\_

**SEZIONE PREVIDENZIALE**

(da compilare in caso sia stata sottoscritta la lettera b) nel precedente riquadro)

**Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì**

**(La sottoscrizione di una delle due opzioni alla lettera A va accompagnata dalla sottoscrizione di una delle successive lettere a<sub>1</sub>, a<sub>2</sub>, a<sub>3</sub>. La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).**

**A)** che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) **all'iscrizione:**

alla **Gestione separata** presso la sede competente **INPS** (ex art. 4, DL 166/96). Firma \_\_\_\_\_

**altre Gestioni separate** (indicare gli estremi) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

a<sub>1</sub>) di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** c/o l'Ente Previdenziale \_\_\_\_\_

(INPS, ecc.) e/odi **trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'Università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

a<sub>2</sub>) Di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 22%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

a<sub>3</sub>) di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità**. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**B)** di **superare il massimale di reddito annuo previsto dall'art. 2, c. 18 della L. 335/95, per redditi assoggettati a contributi previdenziali presso la Gestione separata** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

Ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76, per le dichiarazioni mendaci

**SEZIONE FISCALE**

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO previste dall'art. 13 del D.P.R. 917/1986**

- l'applicazione delle detrazioni di cui al predetto art. 13 del D.P.R. 917/86 a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- di tenere conto per l'anno \_\_\_\_\_ anche dell'ammontare di redditi ulteriori rispetto a quelli erogati dall'Università degli Studi di Bari, pari ad € \_\_\_\_\_;

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF**

- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF (\*) nell'ammontare del % in luogo di quella progressiva scaglione collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.
- (\*) Le aliquote in vigore sono le seguenti: 23%, 27%, 38%, 41%, 43% (può comunque essere indicata un'aliquota diversa compresa tra la minima e la massima).

**DICHIARA**

Ai sensi degli articoli 43 e 46 del D.P.R. n. 445/2000

**LEGGE STABILITÀ 2014 art.1 commi 471ss.**

che nel corso dell'anno solare 2014, in relazione agli impegni già assunti con Amministrazioni Statali, Agenzie, Enti Pubblici Economici e non Economici, Enti di Ricerca, Università, Società non quotate e a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, non potrà ricevere una retribuzione complessiva a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo superiore al massimale previsto dalla medesima disposizione.

Firma \_\_\_\_\_

**PREND ATTO**

che il D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

**S'IMPEGNA**

**inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopra indicati, sollevando fin d'ora l'Università degli Studi di Bari da ogni responsabilità in merito.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dell'interessato)