

DICHIARAZIONE INQUADRAMENTI 2025

OGGETTO: Comunicazione dati anagrafe per inquadramento fiscale, previdenziale ed assicurativo.

Nome _____ Cognome _____
luogo e data di nascita _____ Prov. _____ il _____ ed
anagraficamente residente in _____ Prov. _____ Via
_____ C.A.P. _____, recapito telefonico _____
e-mail _____ pec _____
codice fiscale _____, partita IVA _____ cittadinanza
_____, con domicilio fiscale in _____, Via
_____, Prov. _____, C.A.P. _____, (codice identificativo fiscale Estero
n. _____) titolo di studio (specificare) Nazione di conseguimento _____
tipo di titolo (es. laurea magistrale, laurea triennale) _____
specifica del titolo (es. laurea magistrale in informatica) _____
Università di conseguimento _____
(se il titolo è ottenuto all'estero) autorità del rilascio _____
in relazione all'incarico relativo all'attività/prestazioni di _____
le quali **rientrano/non rientrano** nell'oggetto dell'attività professionale di (indicare quale)
_____ da svolgere in (luogo) _____ nel periodo
_____ in qualità di _____
per la struttura _____
(specificare se per lo svolgimento di tale attività è necessaria l'iscrizione in apposito Albo in base alle possibilità sotto elencate).

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere:

DICHIARAZIONE PER INQUADRAMENTO REDDITUALE

COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA RESIDENTE

G) Collaborazione coordinata e continuativa senza vincolo di subordinazione (art. 50, comma 1, lettera c-bis, DPR. 917/1986), con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente abitualmente svolta.

Firma _____

In relazione a tutto quanto sopra specificato il sottoscritto dichiara inoltre:

1. di NON essere dipendente presso altra pubblica amministrazione

Firma _____

2. di ESSERE dipendente presso altra pubblica amministrazione ¹

Denominazione Ente _____

Comune _____ Località _____ Prov _____ C.A.P _____

Via _____ n. _____

- di avere chiesto ed ottenuta la prevista autorizzazione che allega al presente modello

Indicare la **pec** dell'Ufficio che ha emesso l'**autorizzazione** _____

- di non dover richiedere autorizzazione perché

FIRMA _____

3. agli effetti del limite retributivo e pensionistico di cui all'art. 1, comma 471 e seg. della Legge 147/2013 (Stabilità 2014) e art. 13 del D.L. 66/2014 di non aver superato il limite previsto² e di impegnarsi a comunicare l'eventuale superamento dello stesso manifestando incondizionata disponibilità alla riduzione degli emolumenti lordi spettanti al fine di ricondurre il percepito annuo nel ridotto limite ³

Firma _____

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – INPS

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/1995, art. 2, commi da 25 a 32, si conferma quanto sopra esposto e dichiara che ⁴:

- 1) ha superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età anteriormente al 31 Marzo / 30 Giugno 2001 ed ha già richiesto prima di allora, durante il periodo transitorio quinquennale di vigenza delle disposizioni contenute nel D.M. 282/1996, l'esonero da obblighi contributivi ed allega la seguente documentazione probante _____. (il periodo transitorio è cessato il 31 Marzo per soggetti aliquota piena – 33,72% e/o il 30 Giugno 2001 per soggetti aliquota ridotta 24% – circolare INPS 16 Maggio 2001 n. 104) - (precedenti ipotesi G, H, M e N);

Firma _____

¹ Ai fini del regime delle autorizzazioni di cui all'art. 53 del D.lgs. 165/2001.

² **Euro 240.000,00 lordi annui.**

³ Si veda anche la circolare PCdM Dipartimento Funzione Pubblica 18 Marzo 2014 n. 3.

⁴ Tali dichiarazioni ove compatibili possono essere utilizzate anche dai percettori di borse di studio esenti da IRPEF quali ad esempio assegni di ricerca, borse di dottorato di ricerca, ecc.

- 2) non ha superato il limite contributivo annuo di €. 119.650,00⁵ e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS (precedenti ipotesi G, H, M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 3.

Firma _____

- 3) ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di €. 119.650,00 e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'INPS per effetto della omissione indotta (precedenti ipotesi G, H, M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 2.

Firma _____

- 4) ha **provveduto/provederà** (depenare l'ipotesi che non interessa) all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4 D.L.166/1996 (precedenti ipotesi G, H, M e N).

Firma _____

- 5) è titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità o titolare di pensione diretta quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24% ⁶ (indicare la cassa di appartenenza _____). In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 33,72% o 34,23% ⁷ – (precedenti ipotesi G, H, M e N) – NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 7.

Firma _____

- 6) non è titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% o 34,23%. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 24% – (precedenti ipotesi G, H, M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 6 e n. 7.

Firma _____

⁵ Valevole per l'anno 2025

⁶ Misura aliquote da anno 2019 – Circolare INPS 6 febbraio 2019 n. 19.

⁷ Per l'aliquota maggiorata si veda la circolare INPS n. 122/2017 o la n. 18/2018: a decorrere dal 1 luglio 2017, per i collaboratori, gli assegnisti e i dottorandi di ricerca con borsa di studio, i titolari degli uffici di amministrazione, i sindaci e revisori, iscritti in via esclusiva alla Gestione Separata, non pensionati e privi di partita IVA, è dovuta un'aliquota contributiva aggiuntiva pari allo 0,51% (per finanziare la DIS-COLL).

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI ASSICURATIVI – INAIL

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

- 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 (precedenti ipotesi G, H, I e L) nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna inoltre a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (in vigore dal 1° luglio 2018 minimale annuo €. 16.373,70, massimale annuo €. 30.408,30 – circolare INAIL 13 novembre 2018 n. 43).

Firma _____

- di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, 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 competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto (precedenti ipotesi G, H, I e L).

Firma _____

- di essere titolare di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico di _____ (indicare l'Ente e/o la struttura autonoma del medesimo), con durata dal _____ al _____ e compenso complessivo pari ad €. _____, ____ = (in caso di spazio insufficiente compilare scheda con i medesimi dati da allegare al presente). S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto (precedenti ipotesi G, H, I e L).

Firma _____

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.P.R. 29 Settembre 1973 n. 600 e successive modificazioni (anno 2025)

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Stato Civile

celibe/ nubile

separato/a legalmente ed effettivamente

coniugato/a

vedovo/a o divorziato/a

Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF chiede espressamente (in particolare per ipotesi lettere C, G, Q e R; potenzialmente applicabile anche ad A, B, M e S):

- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del ____ % in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione della detrazione per lavoro dipendente ed assimilati di cui all'art. 13 DPR. 917/1986:

CHIEDE sotto la propria responsabilità, a decorrere dal _____ 2025, le detrazioni **per lavoro dipendente ed assimilati** di cui all'art. 13, comma 1, lettere a), b), c), comma 1-bis e comma 2 del DPR. 917/1986 sulla base del proprio reddito complessivo, da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.

COMUNICA che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno 2025, al netto degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi relativi al presente rapporto di lavoro, ma escluso del valore della rendita catastale dell'abitazione principale e delle pertinenze, considerato il valore lordo della retribuzione per "rientro cervelli" è pari ad €. _____, ____ = ⁸.

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione della detrazione "trattamento integrativo" e della "ulteriore detrazione fiscale" rispettivamente di cui agli articoli 1 e 2 del DI 3/2020 il sottoscritto dichiara di rinunciare ed esonera il sostituto d'imposta

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione delle detrazioni per carichi di famiglia di cui all'art. 12 del DPR. 917/1986 il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e (solo per le precedenti ipotesi d'inquadramento C e G):

COMUNICA che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno 2025, al netto degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi relativi al presente rapporto di lavoro, ma escluso del valore della rendita catastale dell'abitazione principale e delle pertinenze è pari ad €. _____, ____ = ⁹.

Firma _____

CHIEDE

sotto la propria responsabilità, le seguenti le **detrazioni per carichi di famiglia**, nei limiti previsti dall'art. 12 del DPR. 917/1986 sulla base del proprio reddito complessivo ¹⁰:

Detrazione per coniuge a carico a decorrere dal _____ - (art. 12, comma 1, lettera a, DPR 917/1986)
Codice fiscale del coniuge _____ (**indicare obbligatoriamente N.B. anche se non a carico**)

(Brevi Note) Si considera a carico il coniuge non legalmente ed effettivamente separato **che non possieda redditi annui propri superiori ad € 2.840,51=** al lordo degli oneri deducibili. Per stabilire se il limite di € 2.840,51= sia stato superato occorre sommare i seguenti redditi: 1) redditi ordinari quali redditi da lavoro dipendente, di lavoro autonomo, di impresa, ecc., 2) redditi figurativi quali i redditi di terreni e fabbricati, compreso abitazione principale, ecc., nonché retribuzioni corrisposte da organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari, dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della chiesa cattolica. Non concorrono a formare il limite di reddito suddetto i redditi soggetti a tassazione separata come arretrati, indennità di fine rapporto nonché acconti o anticipazioni sulle indennità di fine rapporto.

N.B.

Si precisa che a decorrere dal 01/03/2022, in applicazione del D.L. 230/2021, le detrazioni di cui all'art 12 del TUIR, sono applicabili solo con riferimento ai figli a carico di età pari o superiore ai 21 anni.

Per quanto attiene i figli di età inferiore, a partire dal 01/03/2022, le suddette detrazioni verranno rimodulate sotto forma di assegno unico e universale ed erogate direttamente dall'INPS, dietro presentazione di specifica richiesta.

⁸ Tale comunicazione è alternativa a quella prevista per la richiesta delle deduzioni per carichi di famiglia ed in caso d'indicazione difforme agli effetti dell'attribuzione verrà applicato il valore più alto fra i due indicati.

⁹ Tale comunicazione è alternativa a quella prevista per la richiesta delle deduzioni per carichi di famiglia ed in caso d'indicazione difforme agli effetti dell'attribuzione verrà applicato il valore più alto fra i due indicati.

¹⁰ Barrare la casella per le deduzioni che si richiedono.

- Detrazione base per figli (naturali, adottivi, affidati o affiliati) a decorrere dal** _____ ;
- Detrazione maggiorata il primo figlio se manca l'altro coniuge a decorrere dal** _____ ;
- Detrazione per altri familiari (art. 433 C.C.) a decorrere dal** _____ ;

Il/La richiedente dichiara altresì che i soggetti per il quale ha diritto al godimento delle detrazioni IRPEF, rispettando il limite reddituale di ciascuno pari ad €. 2.840,51=, sono i seguenti (i portatori di handicap sono tali ai sensi dell'art. 3, Legge 5 Febbraio 1992 n. 104):

Cognome e Nome	Data Nascita	Codice fiscale (obbligatorio)	Condizion e (*)	Port.Handic. (indicare SI/NO)	carico richiesto % (vedi note)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

(*) figli, figli naturali riconosciuti, figli adottivi, affidati, affiliati, altri familiari convivente - (compilare altro modello se spazio insufficiente)

Si dichiara altresì che l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali ed il sottoscritto

- non è coniugato;
- precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato;
- non è coniugato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente;
- precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente;
- barrare la casella a fianco nel caso si richieda la deduzione nella misura prevista per il coniuge per il 1° figlio; può essere richiesta se più conveniente rispetto alle altre ipotesi alternative.

Lì, _____ FIRMA _____

Dichiaro altresì che il proprio **coniuge non a carico** è _____, nato/a il _____ a _____ (prov) _____ ed è in possesso del seguente codice fiscale _____.

Lì, _____ FIRMA _____

(Brevi Note) Si intendono compresi nei carichi familiari: i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi o affiliati, nonché ogni altra persona indicata nell'art. 433 del codice civile che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria (art. 433 del c.c.: il coniuge – i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali – gli adottanti – i generi e le nuore – suoceri - i fratelli le sorelle germani o unilaterali, nipoti, coniuge separato o divorziato che percepisca alimenti).

Come previsto dall'articolo 12, comma 3 del TUIR, le detrazioni per carichi di famiglia spettano a condizione che ogni soggetto dichiarato a carico possieda un reddito complessivo, computando anche le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli Enti centrali della Chiesa Cattolica, non superiore a €. 2.840,51, al lordo degli eventuali oneri deducibili (per i figli di età non superiore a 24 anni non superiore a €. 4.000,00).

Il parametro di riferimento, al fine di individuare la detrazione spettante, è costituito dal reddito complessivo che rappresenta il totale di tutti i redditi conseguiti dal contribuente nel periodo d'imposta al lordo delle eventuali deduzioni.

Il meccanismo delle detrazioni risulta differenziato sia in funzione dell'età del figlio nonché del reddito complessivo del contribuente cui compete la deduzione stessa.

L'articolo 12, comma 1, lettera c) del TUIR dispone che la detrazione: è ripartita nella misura del 50 per cento tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. In caso di separazione legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, la detrazione spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, nella misura del 50 per cento tra i genitori. Ove il genitore affidatario ovvero, in caso di affidamento congiunto, uno dei genitori affidatari non possa usufruire in tutto o in parte della detrazione, per limiti di reddito, la detrazione è assegnata per intero al secondo genitore. Quest'ultimo, salvo diverso accordo tra le parti, è tenuto a riversare all'altro genitore affidatario un importo pari all'intera detrazione ovvero, in caso di affidamento congiunto, pari al 50 per cento della detrazione stessa. In caso di coniuge fiscalmente a carico dell'altro, la detrazione compete a quest'ultimo per l'intero importo. Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, per il primo figlio si applicano, se più convenienti, le detrazioni previste alla lettera a).

Il/La sottoscritto/a, residente nella UE e/o Stato aderente allo Spazio Economico Europeo (SEE) a norma dell'art. 1, commi 1324, 1325 e 1326 della Legge 296/2006 e del DM 2 Agosto 2007 n. 149, per la fruizione delle detrazioni per carichi di famiglia richieste (si veda il prospetto precedente) allega alla presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui all'art. 47 del DPR. 445/2000, ove attesta le seguenti condizioni:



- a) il grado di parentela dei familiari in precedenza indicati dei quali intende fruire della detrazione, con indicazione del mese nel quale si sono verificate le condizioni richieste e del mese in cui le predette condizioni sono cessate;
- b) che i predetti familiari possiedono un reddito complessivo, al lordo degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi prodotti fuori dal territorio dello Stato, non superiore all'importo di €. 2.840,51 per l'intero periodo d'imposta;
- c) di non godere, nel paese estero di residenza ovvero in nessun altro paese diverso da questo, di alcun beneficio fiscale connesso ai carichi familiari.

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a, cittadino extra - comunitario a norma dell'art. 1, commi 1324, 1325 e 1326 della Legge 296/2006 e del DM 2 Agosto 2007 n. 149, per la fruizione delle detrazioni per carichi di famiglia richieste (si veda il prospetto precedente) allega (**documentazione obbligatoria – ipotesi alternative**):

- o documentazione originale prodotta dall'autorità consolare del Paese d'origine, con traduzione in lingua italiana e asseverazione da parte del prefetto competente per territorio;
- o documentazione con apposizione dell'apostille, per i soggetti che provengono dai Paesi che hanno sottoscritto la Convenzione dell'Aja del 5 Ottobre 1961;
- o documentazione validamente formata dal Paese d'origine, ai sensi della normativa ivi vigente, tradotta in italiano e asseverata come conforme all'origine dal consolato italiano del Paese d'origine.

Il/La sottoscritto/a allega altresì certificazione rilasciata dall'autorità fiscale del paese di residenza per documentare la condizione di cui alle precedenti lettere b) e c) dell'art. 1 del DM 2 Agosto 2007 n. 149.

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a, residente nella UE e/o Stato aderente allo Spazio Economico Europeo (SEE) che assicura un adeguato scambio di informazioni con l'Italia, in relazione alle previsioni del comma 3-bis dell'art. 24 del TUIR, per la fruizione delle detrazioni per carichi di famiglia richieste (si veda il prospetto precedente), dichiara di avere i requisiti e le condizioni stabilite nel Decreto MEF 21 settembre 2015 e titolare di reddito di lavoro dipendente e/o assimilato allega alla presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui all'art. 47 del DPR. 445/2000, ove attesta le condizioni richieste dall'art. 2 del ridetto Decreto MEF 21 settembre 2015 e s'impegna ad osservare le prescrizioni relative.

Lì, _____ FIRMA _____

Avendo già in passato richiesto le detrazioni e prodotto la documentazione precedente dichiara di confermare il perdurare della situazione certificata.

Lì, _____ FIRMA _____

Agli effetti dell'applicazione della detrazione per canoni di locazione di cui all'art. 16 DPR. 917/1986:

CHIEDE

sotto la propria responsabilità, a decorrere dal _____ 2025, l'applicazione diretta da parte del sostituto, in occasione delle operazioni di conguaglio, della **detrazione per canoni di locazione** di cui all'art. 16, commi da 01 a 1-ter, del DPR. 917/1986 alternativamente e nei limiti ed alle condizioni ivi previste ed al proposito dichiara (Decreto MEF 11 Febbraio 2008)

- di avere solamente redditi da lavoro dipendente ed assimilati;
- che il contratto di locazione per l'abitazione principale e le relative pertinenze ¹¹ è stato stipulato o rinnovato, ai sensi della Legge 431/1998, in data _____, registrato il _____ a _____ al n. _____;

¹¹ Per abitazione principale si intende quella nella quale il soggetto richiedente, titolare del contratto di locazione o i suoi familiari dimorano abitualmente.

- che l'immobile oggetto del contratto è adibito ad abitazione principale per n. ____ mesi nel periodo d'imposta;
- che la detrazione spetta al sottoscritto nel limite del ____% in quanto contestatario del contratto predetto ed in considerazione della ripartizione fra gli aventi diritto;
- d'impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione delle condizioni anzidette prima delle operazioni di conguaglio per l'attribuzione della detrazione fiscale.

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione delle addizionali IRPEF, Regionale e Comunale, il sottoscritto

dichiara:

di avere domicilio fiscale alla data del 1° Gennaio 2025 in

_____ (luogo) _____ (indirizzo)

chiede:

l'applicazione dell'acconto di addizionale comunale in unica soluzione (barrare eventualmente l'ipotesi)

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni al sostituto ogni variazione che dovesse comportare la perdita del diritto alle detrazioni richieste e la modifica di tutte le informazioni fornite utili al rapporto di sostituzione d'imposta sollevando da qualsiasi responsabilità il sostituto d'imposta.

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a inoltre, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 23, comma 4 del D.P.R.600/1973, si riserva di chiedere di tenere conto, ai fini del compimento delle operazioni di conguaglio di fine anno, anche dei redditi di lavoro dipendente, o assimilati a quelli di lavoro dipendente, percepiti nel corso di precedenti rapporti di lavoro intrattenuti nell'anno 2025. In tale eventualità s'impegna a consegnare la relativa certificazione unica entro il 12 del mese di gennaio del periodo d'imposta successivo a quello in cui sono stati percepiti.

Lì, _____ FIRMA _____

Ai sensi del comma 3 dell'art. 23 del DPR 600/1973, in caso di incapienza delle liquidazioni a subire il prelievo delle imposte dovute in sede di conguaglio di fine anno, il sottoscritto intende esercitare la seguente opzione (barrare l'ipotesi prescelta):

- Verserà al sostituto l'importo corrispondente alle ritenute ancora dovute entro il 28 Febbraio del periodo d'imposta successivo a quello di riferimento del conguaglio;
- Autorizza il sostituto ad effettuare il prelievo sulle liquidazioni successive al mese in cui è effettuato il conguaglio fiscale. (Sugli importi di cui è differito il pagamento si applica l'interesse in ragione dello 0,5% mensile, che sarà trattenuto e versato nei termini e con le modalità previste per le somme cui si riferisce).

Lì, _____ FIRMA _____

Per quel che riguarda il TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI l'informativa, redatta secondo le indicazioni dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, è pubblicato sul portale di Ateneo – sezione Privacy <https://www.unisi.it/ateneo/adempimenti/privacy> .

Nell'invitarla a prendere attenta visione dell'informativa su indicata, informiamo che:

i dati saranno trattati secondo i principi stabiliti dall'art. 5 (liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza, esattezza, minimizzazione del trattamento, limitazione della conservazione, ecc.) per le finalità del presente contratto. Per gli adempimenti da esso discendenti, potranno essere trasmessi a soggetti terzi (es: INAIL, Agenzia delle entrate, ecc.);

il Titolare del trattamento è l'Università di Siena, rappresentata dal Magnifico Rettore;

il Responsabile della protezione dei dati personali è il Avv.to Giuseppe Versaci;



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

i dati saranno raccolti e trattati con l'ausilio di strumenti cartacei ed informatici con modalità che garantiscono la sicurezza e la riservatezza, alimentando archivi cartacei e/o informatici;

Chi ha interesse al trattamento può esercitare nei confronti dell'Università di Siena tutti i diritti previsti dagli artt.15 e ss. del Regolamento europeo; in particolare, può ottenere: l'accesso ai propri dati personali, la loro rettifica o integrazione, la cancellazione (c.d. "diritto all'oblio"), la limitazione del trattamento.

Dopo aver preso attenta visione dell'informativa sul trattamento dei propri dati personali pubblicata sul portale di Ateneo nella sezione Privacy, **AUTORIZZO** l'Università degli Studi di Siena al trattamento dei miei dati personali.

Si conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera _____ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Ente committente da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Lì, _____

Firma _____

ALLEGATI: _____

Oggetto: riscossione competenze dovute dall'Università

Il/La sottoscritto/a

C.F.

tipo rapporto

Chiede

che i propri emolumenti vengano corrisposti mediante bonifico su:

- Conto Corrente Bancario
- Conto Corrente Postale (no libretto)
- Carta prepagata (solo con codice IBAN)

(N.B. eventuali sanzioni previste dalla circolare ABI n. 2797 del 23/05/2003 per omessa indicazione di una delle componenti del codice IBAN saranno poste a carico del beneficiario)

codice **IBAN** (27 caratteri alfanumerici)

codice **CIN** ____ (1 carattere alfabetico) - codice **ABI** ____ (5 caratteri numerici)

Banca

codice **CAB** ____ (5 caratteri numerici) Agenzia

(indirizzo dell'Agenzia

numero **c/c** ____ (12 caratteri alfanumerici)

SWIFT CODE (per bonifici su conti esteri -8/11 caratteri) _____

N.B il/la beneficiario/a deve essere "almeno" co/intestatario del conto.

chiede

che la CERTIFICAZIONE DEI REDDITI (CU), nei casi in cui non sia spedita con raccomandata A/R presso il domicilio fiscale o caricata nel servizio di accesso online UGOV Stipendi, sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica non istituzionale (cioè non @unisi.it)

si raccomanda di scrivere in modo leggibile

Firma _____

Luogo e data, _____

Firma _____

ALLEGARE:

- **Copia del codice IBAN rilasciata dall'Agenzia**
- **Copia codice fiscale**

ISTRUZIONI PER ACCEDERE ON-LINE ALLA VISIONE DI CEDOLINI E CU

In vigenza di rapporto con l'Ateneo per l'accesso al servizio on line di visualizzazione e stampa dei cedolini e della CU, è necessario utilizzare l'UNISIPASS cioè la password unica di Ateneo che consente di accedere ai servizi online.

Per ricevere le credenziali UNISIPASS **deve essere fatta esplicita richiesta** inviando una mail all'indirizzo helpdesk@unisi.it che contenga il proprio nome, cognome e codice fiscale.

N.B. gli/le studenti/esse UNISI ne sono già in possesso.

Per l'**accesso al servizio on line** di visualizzazione e stampa dei cedolini e della CU:

nel sito UNISI

Servizi on line

U-Web – I miei documenti

oppure seguire il percorso:

<https://unisi.u-web.cineca.it>

I miei documenti