

DICHIARAZIONE INQUADRAMENTI ANNO 2025

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

Il sottoscritto _____ nato a _____ 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. _____), 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 _____ (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

PRESTATORE NON ABITUALE (OCCASIONALE) DI LAVORO AUTONOMO NON RESIDENTE

N) Soggetto non residente non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte a titolo d'imposta (art. 25 DPR. 600/1973) non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale.

In questo caso compilare la richiesta di pagamento denominata "SchedaRicevutaPrestazioniOccasionali"

Firma _____

O) Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi risultano esenti dalla ritenuta alla fonte (art. 25 DPR. 600/1973) in relazione a quanto disposto con la convenzione internazionale bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. ____ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

Firma _____

P) Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi risultano esenti/soggetti dalla/alla ritenuta alla fonte ex art. 25 DPR. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la convenzione internazionale bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. ____ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese _____ per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

Firma _____

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

1. di NON essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione

Firma _____

2. di ESSERE lavoratore 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 **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 _____

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.

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – INPS

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

1) omissis

2) 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 _____

3) non ha superato il limite contributivo annuo di €. 119.650,00 ⁵ 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. 4.

Firma _____

4) 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. 3.

Firma _____

5) ha **provveduto/provvederà** (depennare 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 _____

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.

⁵ Valevole anche l'anno 2023

- 6) 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 _____

- 7) 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 _____

- 8) ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2025 compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera l), primo periodo, DPR. 917/1986 d'importo non superiore ad €. 5.000,00, nello specifico pari ad €. _____, ____ = (indicare anche se pari a 0,00) e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di €. 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento di importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS (precedenti ipotesi M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 9.

Firma _____

- 9) ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2025 compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera l), primo periodo, DPR. 917/1986 d'importo superiore ad €. 5.000,00, ma non superiore al limite contributivo annuo pari ad €. 119.650,00 nello specifico pari ad €. _____, ____ = e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di €. 119.650,00= annuo al fine di permettere l'interruzione dell'applicazione della ritenuta. In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente (precedenti ipotesi M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla precedente n. 8.

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 _____

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).

Il sottoscritto 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 2018. 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 incapacienza 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):

- o 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;
- o 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 l'Avv.to Giuseppe Versaci;

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;

gli interessati al trattamento possono esercitare nei confronti dell'Università di Siena tutti i diritti previsti dagli artt.15 e ss. del Regolamento europeo; in particolare, possono 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, il sottoscritto **AUTORIZZA** L'Università degli Studi di Siena al trattamento dei propri dati personali.

Il sottoscritto 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 beneficiario deve essere “almeno” colintestatario 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

Luogo e data, _____

Firma _____

ALLEGARE:

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