



DICHIARAZIONE PER COMPENSI A COLLABORATORI ESTERNI

RESIDENTI IN ITALIA

LAVORATORI AUTONOMI
PROFESSIONISTI O REDDITI OCCASIONALI

INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE ED ASSICURATIVO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome					
Nome					
Codice Fiscale		Partita IVA			
Nato/a a		Prov.		il	
Residente a		Prov.		CAP	
Indirizzo				n.	
Domicilio Fiscale ¹					
Telefono					
E-Mail					

CHIEDE

che il pagamento del compenso relativo alla seguente attività/prestazione:

--

venga corrisposto nel seguente Conto Corrente:

IBAN			
Banca/Posta		Agenzia n.	
Indirizzo		Città	

¹ Compilare se diverso dalla residenza.



DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 di essere:

Dipendente presso

Via

n.

Comune

Codice Fiscale

Partita IVA

- ☐ di essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione².
- ☐ di non essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione.
- ☐ a tempo indeterminato
- ☐ a tempo determinato dal al

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere:

DICHIARAZIONE PER INQUADRAMENTO REDDITUALE

- ☐ **A. Professionista** (art. 53, comma 1, DPR 917/1986), compresi esordienti (art. 13 Legge 388/2000), regime vantaggio minimi (art. 1, commi 96-117, Legge 244/2007 e art. 27 D.L. 98/2011 conv. Legge 111/2011), regime contabile agevolato ex minimi (art. 27, comma 3, D.L. 98/2011 conv. Legge 111/2011), art. 1, commi 54-89 della Legge 190/2014 e nuovi minimi art. 1, commi 111-113, Legge 208/2015 e nuovi forfettari dal 2019 (art. 1, commi 9-11 Legge 145/2018), in regime:
 - ☐ **A.A.1.** In regime ordinario/semplificato.
 - ☐ **A.A.2.** In regime contabile agevolato "forfettario" (art.1, commi 54-89, legge n. 190/2014), con compenso non assoggettato all'IVA ed alla ritenuta ai sensi della Legge 190/2014, art. 1, commi 54-89, come modificato dall'art. 1, commi 111 e 113, Legge 208/2015.

² **ATTENZIONE.** Si rammenta la necessità del nulla osta preventivo dell'amministrazione di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.



- ☐ **A.A.3.** In regime contabile agevolato "minimi" (art. 1, commi 96-117, legge n. 244/2007), con compenso non assoggettato all'IVA ed alla ritenuta art. 27, c.le 2, DI 98/2011 (prorogato dal D.L. 192/2014), con inizio attività entro il 31.12.2015 e fino a scadenza naturale del regime.

in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di (art. 53, comma 1, DPR 917/1986),

- ☐ **A.B.1.** Iscritto all'Albo/Ordine e alla Cassa di Previdenza .
- ☐ **A.B.2.** Iscritto all'Albo/Ordine ma non iscritto ad alcuna Cassa di Previdenza (*Compilare la sezione INPS*).
- ☐ **A.B.3.** Non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva (*Compilare la sezione INPS*).

con obbligo di rilascio di fattura elettronica (art. 5, comma 1, DPR 633/1972), per cui l'IRAP è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera il committente da obblighi al proposito.

FIRMA

- ☐ **B. Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali** e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art. 67, comma 1, lettera l, DPR 917/1986), senza requisito di abitudine, continuità, professionalità, e di non essere obbligato all'emissione della fattura sul compenso essendo una prestazione al di fuori del campo di applicazione IVA ex art. 5, comma 2, DPR 633/1972. (*Compilare la sezione INPS*).

Il sottoscritto si impegna inoltre a compilare il modulo UNICA.DIRAF.DICH.LAO "Dichiarazione attività di lavoro autonomo non abituale (occasionale)" al momento della richiesta di pagamento da inviare unitamente alla notula.

FIRMA



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

- ☐ 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 previsto (€ 240.000,00 lordi annui) 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 limite³.

FIRMA

- ☐ Ai sensi e per gli effetti degli artt. 23 e 24 del DPR 600/1973 e successive modificazioni, agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF, il sottoscritto chiede espressamente l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del ⁴ in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

FIRMA

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

⁴ Scelta consigliata nel caso si percepiscano redditi da altri datori di lavoro nello stesso anno fiscale (valori consentiti: 23% - 35% - 43%)



DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – SEZIONE INPS

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

INPS.A. PER CHI FIRMA LA LETTERA “A” (PROFESSIONISTA) CON OBBLIGO DI COMPILAZIONE DELLA SEZIONE INPS (A.B.2, A.B.3 e, in alcuni casi, A.B.1)

- ☐ **INPS.A.1.** Che le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria, e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà, non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è soggetto, a propria cura ed onere, al pagamento del contributo alla gestione separata INPS.

FIRMA

INPS.B. PER CHI FIRMA LA LETTERA “B” (LAVORATORE AUTONOMO CHE NON ESERCITA ABITUALMENTE ATTIVITÀ PROFESSIONALI)

- ☐ **INPS.B.1.** Che:
- ☐ non ha superato il limite contributivo annuo di € 119.650,00 (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024), ed 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.
 - ☐ ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di € 119.650,00 (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024), ed 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.

FIRMA

☐

INPS.B.2. Di:

- ☐ essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, o titolare di pensione diretta c/o l'Ente , quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24% (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024). In caso di variazioni della propria posizione, si impegna a comunicarle all'università committente, al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota piena.
- ☐ non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024). In caso di variazioni della propria posizione, si impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota ridotta.

FIRMA

☐

INPS.B.3. Che:

- ☐ ha provveduto all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.
- ☐ provvederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.

FIRMA



PRENDE ATTO

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI è pubblicata all'indirizzo https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page. E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI.

FIRMA

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera

SI IMPEGNA

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

Allegati

Cagliari

FIRMA DELL'INTERESSATO