



MOD. ruolo AU

DICHIARAZIONE resa ai sensi e per gli effetti del DPR 600/1973

PERSONALE ESTERNO RESIDENTE in Italia

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ Prov. _____
il ____/____/____, cittadinanza _____ Codice fiscale _____
residente in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____
con domicilio fiscale **all'01/01/2021** nel Comune di (se diverso dalla residenza) _____
Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail istituzionale: _____ email privata obbligatoria * _____

(*dato necessario ai fini delle comunicazioni fiscali di competenza)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, in relazione all'attività di _____

prestata presso _____ con decorrenza dal _____ al _____

☐ di NON essere lavoratore dipendente di una pubblica Amministrazione

☐ di essere lavoratore dipendente di una pubblica Amministrazione:

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato dal _____ al _____

☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale non superiore al 50%

Nel caso di dipendenti di pubblica Amministrazione precisare ai fini dell'Anagrafe delle prestazioni i dati identificativi dell'Ente di appartenenza.

Ente _____ indirizzo _____

Codice fiscale _____ partita IVA _____

PEC Ente * _____ (*obbligatorio ai fini delle comunicazioni per anagrafe prestazioni)

☐ di essere tenuto al rilascio di prescritta autorizzazione dall'Ente di appartenenza e pertanto di allegare il relativo nulla-osta. (1)

☐ di NON essere tenuto al rilascio del relativo nulla-osta in quanto _____

(1) Nel caso di dipendente di altra pubblica amministrazione, occorre acquisire l'autorizzazione dell'Ente di appartenenza nei casi previsti dall'art.53 del D.lgs. 165/2001 così come modificato dalla Legge n.125/2013, se in regime a tempo pieno o in part-time superiore al 50% (sono escluse dall'autorizzazione, tra le altre, l'attività di docenza e di ricerca, di formazione diretta a personale di pubblica amministrazione, di partecipazione a convegni/ seminari/ conferenze).



A) che la prestazione richiesta ha carattere di OCCASIONALITA', mancando di qualsiasi requisito di abitudine e professionalità, ai sensi dell'art.67 comma 1 TUIR, e pertanto di non essere soggetto ad emissione di fattura.

A.1) ☐ di non essere tenuto all'iscrizione alla Gestione Separata INPS di cui all'art.2 comma 26 legge 335/1995, in quanto alla data odierna e per l'anno in corso, **non ha superato e non supererà il limite di € 5.000,00** di redditi percepiti per prestazioni di lavoro autonomo occasionale con il compenso cui la presente dichiarazione è riferita.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente il superamento della franchigia e l'avvenuto versamento della contribuzione previdenziale sull'eccedenza operato dal/i committente/i, diversi da questo Ateneo, fornendone i dati.

A.2) di essere tenuto all'iscrizione presso la Gestione Separata INPS di cui all'art.2 comma 26 legge 335/1995,

☐ in quanto alla data odierna e per l'anno in corso, **ha già superato il limite di € 5.000,00** di redditi per prestazioni di lavoro autonomo occasionale avendo percepito la somma di € _____ (lordo percipiente)

Oppure

☐ in quanto alla data odierna e per l'anno in corso, ha già percepito la somma di € _____ (lordo percipiente), per prestazioni di lavoro autonomo occasionale, a titolo di compensi, da Committenti diversi da questo Ateneo e **supererà, con il compenso cui la presente dichiarazione è riferita, il limite di € 5.000,00** di redditi percepiti a tale titolo;

Il contributo dovuto alla Gestione Separata INPS di cui all'art.2 comma 26 legge 335/1995, sarà applicato nella misura del (barrare la voce che interessa):

☐ 24,00 % in quanto il sottoscritto è in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria in qualità di _____ presso _____;

☐ 24,00% in quanto titolare di pensione diretta;

☐ 33,72% in quanto non avente altra copertura obbligatoria.

Non ricorre l'obbligo di rilascio di eventuale notula o ricevuta, sulla quale, se emessa, dovrà essere apposto un bollo da € 2,00 qualora l'importo si superiore ad € 77,47.

B) che venga operata la seguente modalità di pagamento:

Bonifico bancario/postale presso: _____

Paese	Chek	Cin	ABI	CAB	N. CONTO

☐ intestato al sottoscritto ☐ cointestato

N.B. NEL CASO DI CARTA PREPAGATA CON IBAN VERIFICARE IL PLAFOND (VALORE MASSIMO CARICABILE)



Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che, nell'anno in corso, comporti modificazioni al regime contributivo, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali.

Macerata, li _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ART.13 REG.UE 2016/679)

Il /La sottoscritto/a prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli studi di Macerata.

Il/La sottoscritto/a prende altresì atto che il curriculum vitae et studiorum e le dichiarazioni rese per le quali, ai sensi della normativa vigente, è prevista l'ottemperanza ad obblighi di trasparenza, verranno pubblicati sul sito web dell'Amministrazione in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", all'indirizzo <https://www.unimc.it/quickinfo/amministrazione-trasparente>

Macerata, li _____

Firma _____

N.B. Allegare copia di documento di identità in corso di validità

