

SEZIONE B DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 dichiara quanto segue (barrare le caselle che interessano):

Di essere titolare di partita iva	<input type="checkbox"/>	SI	Compilare la Sezione B.1
	<input type="checkbox"/>	NO	Compilare la Sezione B.2

SEZIONE B.1 LIBERO PROFESSIONISTA

Numero Partita IVA											
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Barrare una delle due voci sottostanti:

- La prestazione del contratto rientra nell'oggetto della propria attività professionale abituale di _____ e pertanto verrà emessa fattura
- La prestazione del contratto NON rientra nell'oggetto della propria attività professionale abituale e pertanto NON verrà emessa fattura **(proseguì direttamente con la compilazione della sezione B.2)**

Barrare una delle due voci sottostanti:

- di essere professionista iscritto ad Albo/Ordine di _____ e alla Cassa di previdenza _____ con rivalsa del _____ (%)
- di essere professionista NON iscritto ad Albo e SENZA Cassa, iscritto alla Gestione separata INPS con facoltà di rivalsa del 4%

Barrare una delle tre voci sottostanti:

- rientrante nel regime ordinario
- rientrante nel regime agevolato forfettario
- rientrante nel regime agevolato di vantaggio

SEZIONE B.2 COLLABORATORE (NON PROFESSIONISTA ABITUALE)

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 dichiara quanto segue (barrare le caselle che interessano):

Di essere (barrare le caselle che interessano):

<input type="checkbox"/>	lavoratore dipendente presso ente pubblico	Ente (es. ragione sociale della scuola)	
		Codice fiscale ente	
<input type="checkbox"/>	lavoratore dipendente presso soggetto privato		
<input type="checkbox"/>	dipendente a tempo DETERMINATO dal		al
<input type="checkbox"/>	dipendente a tempo INDETERMINATO dal		

<input type="checkbox"/>	dipendente part-time inferiore al 50%	
<input type="checkbox"/>	titolare di pensione	
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria (es. INPS ditta commerciale, artigiana, INPDAP, INPGI, altro)	Ente previdenziale _____ Attività di _____

Barrare una delle due voci sottostanti:

<input type="checkbox"/>	di essere tenuto al rilascio di nulla osta da parte dell'amministrazione pubblica di appartenenza (<u>allegare il provvedimento di autorizzazione</u>)
<input type="checkbox"/>	di NON essere tenuto al rilascio di nulla osta da parte dell'amministrazione pubblica di appartenenza

Barrare una delle due voci sottostanti:

<input type="checkbox"/>	di essere già iscritto alla gestione autonoma e separata INPS
<input type="checkbox"/>	di NON essere iscritto e di essere stato messo a conoscenza dell'obbligo di iscrizione alla gestione autonoma e separata INPS

Di essere escluso dall'obbligo del contributo INPS gestione separata, in quanto

<input type="checkbox"/>	ha superato nell'anno in corso il reddito da collaborazione di € 103.055,00 (massimale. retrib. pens. G.S.)
--------------------------	---

Barrare almeno una delle tre voci sottostanti:

<input type="checkbox"/>	che venga applicata la detrazione per redditi di lavoro art. 13 TUIR anno corrente perché non goduta presso altro sostituto di imposta
<input type="checkbox"/>	che venga applicata la detrazione per redditi di lavoro art. 13 TUIR anni passati perché non goduta presso altro sostituto di imposta
<input type="checkbox"/>	che NON venga applicata la detrazione per redditi di lavoro art. 13 TUIR

Che vengano applicate le detrazioni per i seguenti familiari a carico (le detrazioni spettano solo qualora le persone alle quali si riferiscono non possiedano un reddito complessivo superiore a euro 4.000,00 e un'età compresa fra i 21 e i 24 anni oppure un reddito fino a 2.840,51 e un'età superiore a 24 anni):

	Coniuge (nome e cognome) _____	Codice fiscale _____	dal _____
--	-----------------------------------	-------------------------	--------------

Figlio/a (nome e cognome)	Codice fiscale	data di nascita	nella misura del (%)
_____	_____	_____	_____
Figlio/a (nome e cognome)	Codice fiscale	data di nascita	nella misura del (%)
_____	_____	_____	_____
Figlio/a (portatore di handicap)	Codice fiscale	data di nascita	nella misura del (%)
_____	_____	_____	_____

Barrare solo se ritenuto opportuno in considerazione del reddito complessivo prodotto:

- che le detrazioni di cui all'art. 12 ed all'art. 13 (per oneri di famiglia e da lavoro) vengano rapportate al seguente reddito complessivo annuo (certo o presunto) di € _____, comprensivo dell'importo del contratto di collaborazione cui si riferisce la sottoscritta dichiarazione

Barrare solo una delle voci sottostanti in considerazione del reddito complessivo prodotto:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 23% (redditi fino a 28.000 euro) | <input type="checkbox"/> 43% (redditi superiori a 50.000,01 euro) |
| <input type="checkbox"/> 35% (redditi da 28.000,01 a 50.000 euro) | |

Barrare solo se ritenuto opportuno in considerazione del reddito complessivo prodotto:

- Che vengano applicate le misure per la riduzione della pressione fiscale L. n. 21 del 02/04/2020 (Trattamento integrativo come modificato dalla Legge di Bilancio 234/2021)

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente dichiarazione.

Allegare sempre copia di un documento di identità in corso di validità

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/it/quickinfo/amministrazione-trasparente>.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)
