**DICHIARAZIONE FISCALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Dati identificativi** | | | | | | | | | **CAMPI OBBLIGATORI** | | | |
| *Cognome* | | | *Nome* | | | | | | | Sesso  M  F | | |
| *Nato a* | | | *il* | | | *Cittadinanza* | | | | | | |
| *C.F.* | | |  | | |  | | | | | | |
| *Indirizzo di residenza/domicilio* | | | | | | | | | | | | *n.* |
| *CAP* | *Comune* | | | | *Prov.* | | | *Stato* | | | | |
| *Indirizzo posta elettronica privata* | |  | | | | | *Tel. 1* | | | | | |
| *Indirizzo posta elettronica istituzionale* | |  | | | | | *Tel. 2* | | | | | |
| *Indirizzo posta elettronica certificata* | |  | | | | |  | | | | | |
| *In qualità di*  Presidente  Commissario  *Agli esami di abilitazione alla professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Sessione*  Prima  Seconda a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| **Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità** | | | | | | | | | **CAMPI OBBLIGATORI** | | | |
| Di essere in possesso del seguente titolo di studio: | | | | | | | | | | | | |
| Di essere già in rapporto contrattuale con l’Università degli Studi di Palermo | | | | | | | | | | | Si No | |
| *In qualità di*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Di essere dipendente privato con contratto di lavoro di tipo subordinato | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di essere dipendente pubblico a tempo parziale sino al 50% | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di essere dipendente pubblico autorizzato allo svolgimento di attività libero professionale | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di essere titolare di partita IVA n. …………………………*in qualità di…………………………* | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di essere iscritto alla cassa previdenziale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con aliquota al \_\_\_\_\_%  Di aver optato per il seguente regime fiscale:  **regime ordinario** (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica)  **contribuente minimo** (o di vantaggio) RF02 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica)  - art. 1, commi da 96 a 117, L. 244/2007, come modificato dall' art. 27 del D.L. n. 98/2011;  **contribuente forfettario** RF19 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica)  - art. 1, commi da 54 a 89, L. 190/2014. | | | | | | | | | | |  | |
| Di voler emettere fattura poiché la collaborazione rientra nell’oggetto tipico del lavoro autonomo esercitato | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di essere dipendente pubblico a tempo pienoe di avere richiesto l’autorizzazione preventiva per l’incarico | | | | | | | | | | | Si No | |
| **Ente di Appartenenza**……………………………………………………….... di …………………………………. | | | | | | | | | | |  | |
| **Indirizzo di posta elettronica certificata dell’Ente** ………………………………………………………………...  (\*) Nulla osta amministrazione. **I collaboratori che sono dipendenti di enti Pubblici o Amministrazioni dello stato (esclusi dipendenti MIUR e Min. Salute) devono allegare l’autorizzazione a collaborare con l’Università di Palermo rilasciata dal proprio ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall’art 53 DL 165/2001.** | | | | | | | | | | |  | |
| **Ai fini previdenziali dichiara** | | | | | | | | | **CAMPI OBBLIGATORI** | | | |
| Di essere obbligato alla presentazione della dichiarazione dei redditi in Italia | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di essere iscritto alla Gestione Separata INPS | | | | | | | | | | | Si No | |
| Di avere la seguente copertura previdenziale obbligatoria - **INDICARE CODICE PREVIDENZIALE (3 CIFRE)** | | | | | | | | | | |  | |
| Di essere titolare di pensione  Diretta  Indiretta | | | | | | | | | | |  | |
| **Ai fini I.R.PE.F. (redditi assimilati a lavoro dipendente)** | | | | | | | | | **SOLO CO.CO.CO.** | | | |
| Richiede l’applicazione dell’aliquota del 23% 25% 35% 43% | | | | | | | | | | | | |
| **Ai fini I.N.A.I.L. dichiara** | | | | | | | | | **SOLO CO.CO.CO.** | | | |
| Di apprestarsi a svolgere un’attività soggetta a rischio rientrante **in una** delle seguenti ipotesi | | | | | | | | | | | Si No | |
| 0722 (Uso di apparecchiature elettroniche, informatiche, ecc.)  0612 (Ricerca scientifica, attività di laboratorio, ecc.) | | | | | | | | | | | | |
| **Detrazioni** | | | | | | | | | **SOLO CO.CO.CO.** | | | |
| *Richiede, se dovuta, l’applicazione della detrazione d’imposta per lavoro dipendente e assimilato.* | | | | | | | | | | | | |
| *Richiede, qualora non già dipendente pubblico o privato, la detrazione d’imposta per i seguenti familiari a carico* | | | | | | | | | | | | |
| **CONIUGE** | | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | | Nome | | | | | | | | |
| C.F. | | | | A far data dal mese di dell’anno | | | | | | | | |
| **FIGLI E ALTRI FAMILIARI** | | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | | Nome | | | | | | | | |
| C.F. | | | | A far data dal mese di dell’anno | | | | | | | | |
| A carico nella misura del 50% 100% | | | | Handicap Si No | | | | | | | | |
| Cognome | | | | Nome | | | | | | | | |
| C.F. | | | | A far data dal mese di dell’anno | | | | | | | | |
| A carico nella misura del 50% 100% | | | | Handicap Si No | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dichiara che il totale dei compensi di lavoro occasionale percepiti dal 01/01 c.a. ad oggi** | | | | | | | **SOLO OCCASIONALI** |
| **non supera** € 5000.00 ma è di € | | | **supera** € 5000.00 | | | |  |
| **Modalità di pagamento** | | | | | | | **CAMPI OBBLIGATORI** |
| BANCA | | | | POSTE ITALIANE | | Pagamento allo sportello c/o Tesoreria Unipa | |
| CHECK DIGIT | CIN | ABI | | | CAB | CONTO CORRENTE | |
|  |  |  | | |  |  | |

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.**

Il sottoscritto dichiara ai sensi della legge n. 240/2010 – art. 18 c. 1 lettere b) e c), di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo.

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 i dati personali comunicati con la presente sono utilizzati dall’Università di Palermo, quale titolare del trattamento, solo per le finalità connesse al procedimento per il quale sono resi, le modalità di trattamento sono automatizzate e strettamente necessarie agli scopi sopra elencati.

I dati di contatto del titolare del trattamento dei dati sono: MAIL: [rettore@unipa.it](mailto:rettore@unipa.it) PEC: [pec@cert.unipa.it](mailto:pec@cert.unipa.it)

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) sono: MAIL: [dpo@unipa.it](mailto:dpo@unipa.it) PEC: [dpo@cert.unipa.it](mailto:dpo@cert.unipa.it)

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_