



DICHIARAZIONE DATI PERSONALI PER PAGAMENTO PERSONALE ESTERNO ALL'ATENEO

Il/La \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(indicare l'eventuale secondo/terzo nome)

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In relazione all'incarico conferito in data \_\_\_\_\_

Data inizio attività \_\_\_\_\_ Data termine attività: \_\_\_\_\_

e consistente nella seguente prestazione:

(riservato ai dipendenti pubblici) dichiara che il nulla osta è stato rilasciato il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ dall'ente \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e di indicare la seguente modalità di pagamento, impegnandosi a comunicare **tempestivamente** all'Università ogni variazione dei dati indicati:

Accredito su c/c <input type="checkbox"/> bancario <input type="checkbox"/> postale intestato o cointestato al collaboratore											
ID NAZ. 2 lettere	CIN E 2 caratteri numerici	CIN 1 lettera	ABI 5 caratteri numerici	CAB 5 caratteri numerici	NUMERO CONTO 12 caratteri alfanumerici senza spazi o caratteri speciali						
Codice SWIFT BIC _____				(dato obbligatorio per conto corrente estero)							
Istituto bancario/postale _____										Filiale N° agenzia _____	
Indirizzo _____					Città _____			C.A.P. _____			



**INQUADRAMENTO FISCALE-PREVIDENZIALE-ASSICURATIVO**

**TIPOLOGIA DI REDDITI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO FISCALE (PER INFORMAZIONI: TELEFONO 0332.219304)**

- libero professionista, art. 53 comma 1 Tuir, con obbligo di rilascio di **PARCELLA ELETTRONICA**. Dichiaro di essere titolare del seguente numero di partita I.V.A. \_\_\_\_\_, iscritto all'albo/ordine professionale \_\_\_\_\_ ed alla cassa previdenziale \_\_\_\_\_ aliquota  2%  4%.

**TIPOLOGIA DI REDDITI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO CONTABILITA' E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (PER INFORMAZIONI: TELEFONO 0332.219308)**

- Dirigente pubblico, incaricato dal proprio ente di appartenenza in relazione alla propria carica e/o qualifica e non a titolo personale. In tale ipotesi il compenso viene corrisposto direttamente all'ente di appartenenza (articolo 24 comma 3 Decreto Legislativo n. 165 del 30/03/2001)

**TIPOLOGIA DI REDDITI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO CONTABILITA' E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (MISSIONI E COMPENSI VARI) - TELEFONO 031.2389451**

- Lavoratore dipendente di ente pubblico o privato nominato dall'Università dell'Insubria in relazione alla propria carica o qualifica  
(In tale caso l'incarico si configura come collaborazione coordinata e continuativa, senza vincolo di subordinazione (art. 50, comma 1, lettera c-bis, DPR. 917/1986)).  
Dichiaro di aver provveduto o di provvedere all'iscrizione alla Gestione Separata I.N.P.S. (numero verde 803164 o [www.inps.it](http://www.inps.it)) e  di aver superato  non avere superato il limite contributivo annuo di **€.101.427,00**
- Di non essere iscritto  di essere iscritto ad altra cassa di previdenza obbligatoria (specificare quale: Enpam, Cassa Avvocati, ecc. \_\_\_\_\_)  di essere titolare di pensione diretta.
- Richiedo l'applicazione dell'aliquota fiscale nella misura del  23%  27%  38%  41%  43% (consultare il cedolino stipendiale oppure, per redditi aggiuntivi, il proprio commercialista). In caso di mancata indicazione sarà applicata l'aliquota minima.

*Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) per le finalità connesse all'erogazione del servizio richiesto. Il testo completo dell'informativa sul trattamento dei dati personali è disponibile al seguente link: <https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali>*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_