





Per informazioni sulla compilazione del modulo rivolgersi a:

- **LIBERI PROFESSIONISTI:**

- [http://www4.uninsubria.it/on-line/home/rubrica.html?P1\\_name=michela+maio](http://www4.uninsubria.it/on-line/home/rubrica.html?P1_name=michela+maio)
- [michela.maio@uninsubria.it](mailto:michela.maio@uninsubria.it)
- Tel 0332 21 9304
- Fax 0332 21 9309

- **COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI:**

- [http://www4.uninsubria.it/on-line/home/rubrica.html?P1\\_name=roberta+mazzucchi](http://www4.uninsubria.it/on-line/home/rubrica.html?P1_name=roberta+mazzucchi)
- [roberta.mazzucchi@uninsubria.it](mailto:roberta.mazzucchi@uninsubria.it)
- Tel 031 238 9451
- Fax 031 238 9459

## SEZIONE 2 - DATI FISCALI E PREVIDENZIALI LIBERI PROFESSIONISTI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:

<b>Di essere titolare di Partita IVA</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<b>Compilare Sezione 2.1</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<b>Compilare Sezione 2.2</b>

### SEZIONE 2.1

<b>La partita IVA è</b>	<input type="checkbox"/> <b>individuale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Studio Associato</b> <b>Indicare Denominazione</b> .....										
<b>Numero Partita IVA</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											

<b>Vedi Sezione 2.2</b>	l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

<b>2.A</b>	<input type="checkbox"/> <b>di essere professionista iscritto ad albo e alla cassa</b> <b>In caso affermativo indicare:</b> <input type="checkbox"/> <b>aliquota 2% (indicare albo/cassa.....)</b> <input type="checkbox"/> <b>aliquota 4% (indicare albo/cassa.....)</b>
<b>2.B</b>	<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>regime ordinario (con applicazione di Iva ad aliquota vigente)</b>
<b>2.C</b>	<input type="checkbox"/> Rientrante nel <b>regime forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) <b>oppure</b> Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 / ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011

<b>2.D</b>	<input type="checkbox"/> <b>di essere professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa</b> Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995  <b>ALIQUOTA 4%</b> (da esporre in parcella per applicazione di rivalsa a titolo previdenziale)
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### SEZIONE 2.2

<b>2.E</b>	<input type="checkbox"/> di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi <b>non tenuto</b> ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza <b>non</b> rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione
<b>2.F</b>	<input type="checkbox"/> collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione

## SEZIONE 3 - DATI FISCALI E PREVIDENZIALI COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:

<b>3.A</b>	<b>DI ESSERE DIPENDENTE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PUBBLICO</b>	Ente: _____		
		<input type="checkbox"/>	<b>PRIVATO</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO DETERMINATO</b> dal	...../...../.....	al	...../...../.....
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO INDETERMINATO</b> dal	...../...../.....		

<b>3.B</b>	<b>DI RICEVERE EMOLUMENTI A CARICO DELLE FINANZE PUBBLICHE A TITOLO DI: PER UN IMPORTO TOTALE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>TRATTAMENTO PENSIONISTICO</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>RETRIBUZIONE DA LAVORO DIPENDENTE</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>INCARICHI DI QUALUNQUE NATURA</b> dal	...../...../.....	al	...../...../.....
		<input type="checkbox"/>	<b>MAGGIORE DI EURO 240.000,00</b>			
		<input type="checkbox"/>	<b>INFERIORE AD EURO 240.00,00</b>			

<b>3.C</b>	<b>DI ESSERE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ESCLUSO</b> dall'obbligo del contributo INPS (soggetto non residente che si avvale della convenzione contro le doppie imposizioni)		
		<input type="checkbox"/>	Iscritto alla Gestione Separata INPS L.335/95		
<b>3.D</b>	<b>DI NON ESSERE</b>	<input type="checkbox"/>	Iscritto alla Gestione Separata INPS L.335/95 e di provvedere all'iscrizione		
<b>3.E</b>	<b>DI NON AVERE</b>	<input type="checkbox"/>	altra cassa Previdenziale obbligatoria; oltre a quella della Gestione Separata Inps (Aliquota 33,23%)		
<b>3.F</b>	<b>DI AVERE</b>	<input type="checkbox"/>	altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della gestione separata Inps (indicare quale es. ENPAM – INPDAP- INPS Dipendenti, Cassa avvocati ,ecc. _____) (Aliquota 24,00%)		

<b>3.G</b>	<b>DI ESSERE</b>	<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA A PARTIRE DAL _____		
		<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI PENSIONE INDIRETTA o REVERSIBILITA' A PARTIRE DAL _____		

<b>3.H</b>	<b>CHE NEL 2017 HA PERCEPITO/PERCEPIRA' COMPENSI ASSOGGETTATI AD INPS – GESTIONE SEPARATA L.335/95</b> (co.co.co, assegni di ricerca, tutorato, dottorato di ricerca)	<input type="checkbox"/>	<b>NON SUPERIORI A EURO 100.324,00</b>	
		<input type="checkbox"/>	<b>SUPERIORI A EURO 100.324,00</b>	

<b>3.I</b>	<b>ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE</b>	<input type="checkbox"/>	L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL .....% <b>(le aliquote a scaglioni attualmente in vigore sono: 23%, 27%, 38%, 41%, 43%)</b>		
------------	-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



Luogo e data

Firma

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;

*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>*

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)