

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

#### DICHIARAZIONE PER COMPENSI A COLLABORATORI ESTERNI

## NON RESIDENTI

E PER INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE E ASSICURATIVO

Il/La sottoscritto/a						
Passaporto (o altro documento di identificazione rilasciato dal Paese di origine) (*)						
n						
Codice Fiscale rilasciato in Italia						
Codice Fiscale Estero o n. d'identificazione fiscale dello Stato d'origine						
Nato/a a		(Prov.)	il			
II/la quale ha la propria s	tabile residenza in		(Prov.)	CAP		
Via			1 - 2 - 14 - 44 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 144 - 14	N		
Domicilio <b>Fiscale</b> (se diverso)						
Recapito per eventuali comunicazioni (Tel.,Fax, e-mail)						
CHIEDE  che il pagamento del compenso relativo all'attività/prestazione di venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:						
□ VERS. C/C N	CINAB	I	CAB			
Obbligatorio indicare 12 caratteri per il N. di C/C, 1 carattere per il CIN, 5 caratteri per l'ABI e 5 caratteri per il CAB						
<del></del>		CITI	`A'			
AGENZIA O FILIALE DI		<u></u>				
	COD.SWIFT					
CODICE BIC						
☐ RISCOSSIONE DIRETTA ALLO SPORTELLO						
(*) allogana Estasamia						

(\*)allegare Fotocopia

#### **DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00 di ESSERE nei confronti della prestazione richiesta (barrare la casella di interesse):

### DICHIARA

## (solo per chi firma la lettera B e non si avvale del regime convenzionale)

che ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2007 (criterio di cassa) compensi/redditi per attività lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, primo comma, lettera l, DPR. 917/1986 d'importo:
non superiore a Euro 5.000,00= nello specifico pari a Euro
superiori a Euro 5.000,00=(2), nello specifico pari a Euro (compilare anche la pari sottostante relativa all'INPS).
BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE
• Firma
(1) Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO.
Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/1995, art. 2, commi da 25 a 32, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:
······································
<ul> <li>1) che ha provveduto / provvederà (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.</li> <li>• Firma</li> </ul>
2) di:
essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o creversibilità c/o l'Ente, quindi soggetto alla gestion contributiva nella misura del 16%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarla all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva
essere titolare di pensione diretta c/o l'Ente, quince soggetto alla gestione contributiva nella misura del 16%. In caso di variazioni della propria posizioni s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.
non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o creversibilità; quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 23,50 %. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestion contributiva.
BARRARE UNA OPZIONE PRIMA DI FIRMARE
• Firma

3)	Ch	e:				
		non ha superato il limite contributivo annuo di € 87.187,00=(*)ed autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS				
BA	□ .RR	ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di € 87.187,00=(*)ed invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'INPS per effetto della omissione indotta  ARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE				
(*)	Valev	vole per l'anno 2007 – Messaggio INPS 31 Gennaio 2007 n. 2647.				
•	Fir	ma				
	1 11					
	Aøl	i effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il				
	sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:					
		(solo per le cd. Co.co.co., precedente punto A)				
1)	emo che richi succ	autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli lumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna inoltre a corrispondere, dietro semplice iesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche ressivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (in vigore dal 1° Luglio 2005 minimale annuo €. 08,03=, massimale annuo €. 23.415,60=).				
•	Fir	ma				
2)	Di:					
		non essere titolare di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti. S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto				
		essere titolare di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico di				
		(indicare l'Ente o la Ditta privata), con durata dal al e compenso complessivo pari ad €. , = (in caso di spazio insufficiente compilare una scheda con i medesimi dati da allegare al presente). S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto				
BA	RRA	ARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE				
•	Firi	ma				

#### PRENDE ATTO

Che il D. Lgs. 30/06/03 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il decreto legislativo indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del suddetto decreto la informiamo che il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le finalità di consentire la liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore dei compensi dovuti e l'applicazione degli adempimenti contributivi, previdenziali e fiscali previsti dalla normativa vigente;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell'Università potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

dalla legge.	
• Firma	
S'IN	MPEGNA
inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazion degli Studi di Cagliari da ogni responsabilità in merito.	ii relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora <b>L'Universit</b>
ALLEGATI:	<u></u>
Cagliari,	
	FIRMA DELL'INTERESSATO