



DICHIARAZIONE PER COMPENSI A COLLABORATORI ESTERNI
E PER INQUADRAMENTO FISCALE

Il/La sottoscritto/a _____	
Nato/a a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____ Cap _____
Via _____	n. _____
Domicilio Fiscale (se diverso) _____	
Telefono _____	e-mail _____
PEC _____	
Codice fiscale	<input type="checkbox"/>
Partita Iva	<input type="checkbox"/>

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere:

A) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di _____, iscritto nell'Albo/Ordine _____ essere non essere
iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza _____, con l'obbligo di rilascio di fattura.

B) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), in quanto l'attività richiesta rientra fra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale abituale, non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, con obbligo di rilascio di fattura. (Compilare sezione INPS)

C) Professionista in regime agevolato:

"Contribuenti minimi" con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, non assoggettato all' IVA ed alla ritenuta. Art. 27, c.1e 2, DI 98/2011 (prorogato dal D.L. 192/2014). Con inizio attività entro il 31.12.2015 e fino a scadenza naturale del regime.

iscritto all'Albo _____ e alla relativa Cassa di previdenza.

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza.

"Contribuenti in regime forfettario" con obbligo di rilascio di fattura sul compenso, non assoggettato all' IVA ed alla ritenuta ai sensi della Legge 190/2014, art. 1, commi 54/89, come modificato dall'art.1, c.111 e 113, L. 208/2015.

iscritto all'Albo _____ e alla relativa Cassa di previdenza.

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza.

D) **Lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente** senza vincolo di subordinazione (art. 50, 1 °comma, lettera c-bis, DPR 917/6) con prestazioni non rientranti nei



compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente abitualmente svolta.

E) **Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente** attività professionali e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art. 67, 1° comma, lettera l, DPR 917/86) (senza requisito di abitualità, continuità, professionalità) e di non essere obbligato all'emissione della fattura sul compenso essendo una prestazione al di fuori del campo di applicazione IVA ex art 5, comma 2, DPR 633/72. (Compilare dichiarazione ai fini INPS)

F) **Lavoratore dipendente, incaricato dalla propria amministrazione di appartenenza** in relazione alla propria carica e/o qualifica e non a titolo personale, per cui nella fattispecie tali compensi rientrano in quelli assimilati al lavoro dipendente (art. 50, primo comma, lettera b), DPR. 917/1986, fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo (allega autorizzazione ed incarico dell'ente di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001).

DICHIARA (AI FINI INPS)

(solo per la lettera E)

che, fino ad ora, ha percepito (1) nel corso del periodo d'imposta _____ (criterio di cassa) compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente, di cui all'art. 67, primo comma, lettera l), DPR. 917/1986, d'importo: (barrare una delle due opzioni)

non superiore a Euro 5.000,00= nello specifico pari a Euro _____ (1)(2) e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva (art. 44 Legge 326/2003) fino alla concorrenza della somma di Euro 5.000,00. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.

superiori a Euro 5.000,00 (1), ma non superiore al limite contributivo annuo ad € 100.324,00 e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 100.324,00 annuo al fine di permettere l'interruzione della ritenuta. In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente.

(1) **ATTENZIONE** indicare i compensi percepiti da soggetti diversi dall'Università per Stranieri di Perugia.

(2) Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO.

CHIEDE

che il pagamento del compenso relativo all'attività/prestazione di venga corrisposto secondo le seguenti modalità di pagamento:

per cassa (max € 999,99) direttamente c/o la filiale Unicredit S.p.A.

accredito sul c/c bancario indicato nel modo seguente (codice IBAN):

Banca _____ Agenzia _____



Nazione	Codice controllo	CIN	ABI	CAB	Numero c/c
2 lettere	2 cifre	1 lettera	5 cifre	5 cifre	12 caratteri

PRENDE ATTO

Che il Decreto Legislativo 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.

FIRMA _____

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera_____.

S'IMPEGNA

inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università per Stranieri di Perugia da ogni responsabilità in merito.

Perugia_____

Firma_____