# Dichiarazione dEI DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

sotto la mia personale responsabilità:

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**** i dati di residenza sono invariati rispetto al precedente incarico

- di essere residente in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

o (*se residente all’estero*) codice identificativo estero (\*) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**** di **NON ESSERE** dipendente UNICAL;

**** di **NON ESSERE** titolare, contemporaneamente, di più di un incarico conferito a seguito di bandi selezione pubblica emanati ai sensi del Regolamento per l'affidamento incarichi di lavoro autonomo a personale esterno all'Università della Calabria (D. R. n° 246 dell’11/02/2013);

**** di avere Redditi assoggettati alla seguente aliquota **IRPEF** massima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **(*se residente all’estero*)** di *avvalermi/non avvalermi* della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza (\*\*)

* di scegliere la seguente **MODALITÀ DI PAGAMENTO** per il corrispettivo della prestazione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pagamento per cassa c/o lo sportello bancario della Banca UNICREDIT – Filiale di Arcavacata di Rende (CS). |  |  |  |
|  |
|  | Accredito su c/c bancario/postale intestato o cointestato al collaboratore  |
| COORDINATE BANCARIE/POSTALI IBAN |
| ID NAZ | CIN E | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO (12 cifre) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Codice **SWIFT BIC** |  | (OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO) |
|  |
| Istituto bancario/ postale |  | N° agenzia |  |
|   |
| Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C.A.P. |  |  |  |  |  |
|  **** IBAN già in vostro possesso | **NOTE** |

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Codice da indicare obbligatoriamente da parte dei collaboratori residenti all’estero.

(\*\*) I collaboratori residenti all’estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall’Autorità finanziaria estera in merito alla domiciliazione fiscale o residenza del collaboratore.

**NON SCRIVERE NELLO SPAZIO SOTTOSTANTE - SPAZIO RISERVATO ALL’UFFICIO**

**Incarico di**: **🞎** Esercitatore; **🞎** Tutor; **🞎** Supporto alle lingue; **🞎** Coll. individuale

 **🞎** Tutor Fondi Miur (tu 68); **🞎** Coll. Profess. (Lavoro Aut.) (Pr\_); **🞎** Occasionale (Au);

**Sede di lavoro: \_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data inizio incarico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data fine incarico**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compenso lordo totale** (netto oneri c.e.) Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di erogazione: 🞎** unica soluzione; **🞎** 50% inizio e 50% fine; **🞎** acc. bimestrali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Decreto Direttoriale** n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞎** Autorizzazione Ente Pubblico di appartenenza (*per i dipendenti da Enti Pubblici*). Note \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Dichiarazione di titolarita’ di posIzione contributiva a fini previdenziali

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in relazione all’incarico conferitomi presso (Dipartimento/Struttura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

sotto la mia personale responsabilità’e **RELATIVAMENTE AL PERIODO DI SVOLGIMENTO DELL’INCARICO:**

* ***(incarico di COLLABORAZIONE INDIVIDUALE)***\***:**

Di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all’articolo 2 comma 26 e ss. della L. 335/95 - **GESTIONE SEPARATA INPS:**

1.che l’ **ALIQUOTA CONTRIBUTIVA** **INPS** è pari al **34,23%** del reddito imponibile, in quanto, **NON** iscritto ad altra cassa previdenziale obbligatoria, con Imponibile teorico annuo riferito alle sole prestazioni di co.co.co. (L. 289/02 art. 2) di **€**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.che l’ **ALIQUOTA CONTRIBUTIVA** **INPS** è pari al **24,00%** del reddito imponibile, in quanto, già iscritto ad altra cassa previdenziale (da specificare nello spazio sottostante) o titolare di pensione diretta;

∇cheil **GRADO DI RISCHIO** (ai fini degli oneri assicurativi INAIL), per del suddetto incarico, rientra nell’ambito della **didattica e/o utilizzo videoterminali**;

∇cheil **GRADO DI RISCHIO** (ai fini degli oneri assicurativi INAIL), per del suddetto incarico, rientra nell’ambito dell’utilizzo di **apparecchiature scientifiche in laboratorio**;

* ***(incarico OCCASIONALE)***\*:

**** di **non** **essere** soggetto/a al regime contributivo di cui ai punti 1 (o) 2**;**

**** di **essere** soggetto al regime contributivo di cui ai punti 1 (o) 2 avendo **già percepito per l’anno 20\_\_\_\_\_** un importo superiore a 5.000,00 Euro (art.44, co 2, L. 326/03; circolare Inps n°103/04). Qualora si superi l’importo di 5.000,00 Euro, con il presente incarico, si dichiari che la cifra percepita è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*. In tal caso la parte eccedente sarà soggetta alla contribuzione di cui ai punti 1 (o) 2.

|  |
| --- |
| Spazio riservato agli iscritti ad altra cassa previdenziale obbligatoria e ai dipendenti di Enti Pubblici♦di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_♦di essere dipendente dell’Ente Pubblico o Privato: denominato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_, Cap.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_; codice fiscale/ P.I. Ente appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* ***(incarico DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE****)***:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **** di essere titolare del seguente n° di partita IVA

♦di essere iscritto all’albo o elenco professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

♦di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

♦di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 e 38 del D. P. R. 445/2000

* Di non superare con il presente contratto, il limite retributivo previsto dall’art. 23-ter della legge 214/2011e s.m.i. Il parametro massimo di trattamento economico dal 01/05/2014 è fissato in € 240.000,00;

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) I collaboratori che sono dipendenti da Enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, devono allegare l’autorizzazione a collaborare con l’Università della Calabria, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall’art 53 D.Lgs. 165/2001.

(\*\*) Non rientrano nel conteggio per determinare l’importo dei 5.000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato.