

# RACCOLTA DATI FISCALI E PREVIDENZIALI PER REDDITI DI LAVORO ASSIMILATO ED AUTONOMO

***DIREZIONE AREA DI MEDICINA***

##### Allegato B ANNO 2024

**Dichiarazione dei DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI/TEMPORANEI**

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto/a | Tel. |

**ATTENZIONE: E-MAIL OBBLIGATORIA SENZA ESTENSIONE UNIPI** (per invio cedolino web e C.U.)

E-MAIL

Codice Fiscale:

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

ATTENZIONE: il codice fiscale italiano va comunque assunto per il pagamento anche dai soggetti esteri

CITTADINANZA

e (*se residente all’estero*) codice identificativo estero):

##### dichiaro

**sotto la mia personale responsabilità:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nato/a il |  |  |  |  |  |  |  |  | città | prov. |
| Stato di nascita: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di avere domicilio fiscale in via / piazza al 01.01.2024 (\*vedi guida) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | nr. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.A.P. |  |  |  |  |  | città | prov. |

* Di avere la residenza in
* Stato civile





* di essere titolare del seguente numero di PARTITA IVA/**VAT**

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

* di essere iscritto all’albo o elenco professionale
* di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale
* di svolgere attualmente la seguente professione
* di svolgere l’incarico affidato nel seguente paese1

##### - Di essere dipendente a tempo indeterminato presso

**Compilare i seguenti dati anche nel caso in cui l’Ente/Azienda di occupazione sia estero**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via | C.A.P. |  |  |  |  |  | Città | Prov. |

Tel. email /PEC

C.F./P.IVA/VAT

##### - Di avere un rapporto di lavoro a tempo determinato presso

**indicare il periodo** (GG/MM/AA):

##### dal al

**Compilare i seguenti dati anche nel caso in cui l’Ente/Azienda di occupazione sia estero**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via | C.A.P. |  |  |  |  |  | Città | Prov. |

Tel. email /PEC

C.F./P.IVA/**VAT**

1 L’informazione è importante soprattutto qualora la prestazione sia svolta da remoto e non contempli il soggiorno in Italia

* di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

Con quietanza del medesimo

*COORDINATE IBAN*

Accredito su c/c bancario/postale

***intestato o cointestato al collaboratore***

istituto bancario

N° agenzia

indirizzo

città

C.a.p.

BIC/SWIFT (Istituti

Bancari esteri)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ID NAZ* | | *CIN E* | | *CIN* | *ABI* | | | | | *CAB* | | | | | *NUMERO CONTO* | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

###### Nota: l’indicazione dell’IBAN è obbligatoria.

***PER I RESIDENTI FISCALI ALL’ESTERO che operano in presenza***

* (*se residente all’estero e la prestazione è svolta in Italia*) di **avvalermi/ non avvalermi** della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) previa presentazione della prescritta documentazione fornita dall’autorità fiscale estera-
* In particolare chiedo l’applicazione dell’articolo … della vigente Convenzione Italia/…..

(\*\*\*)

##### Dichiaro

**sotto la mia personale responsabilità:**

# INCARICHI DI LAVORO PROFESSIONALE o incarichi conferiti a Titolari di Ditte Individuali

**ATTENZIONE. La fatturazione dovrà avvenire obbligatoriamente in maniera elettronica indicando il seguente codice univoco ufficio (a cura del Dipartimento/Direzione: )**

**(NOTA:** dal 14 luglio 2018 i professionisti non devono più fatturare a split payment**)**

## (incarico professionale o a Titolare di Ditta Individuale):

|  |
| --- |
| di essere titolare di partita IVA nr. con il seguente codice **ATECO** |
| Di aver optato per il seguente regime speciale (barrare il numero) -   1. contribuente minimo (o di vantaggio) RF02 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 96 a 117, L. 244/2007, come modificato dall' art. 27 del D.L. n. 98/2011 2. contribuente forfettario RF19 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 54 a 89, L. 190/2014   Gli estremi di legge per contribuenti minimi e forfettari vanno riportati nel campo obbligatorio “Riferimento normativo” all'interno dei “Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura” della parcella elettronica |

**Nota**: importante per chi è ad es. nel regime dei minimi contribuenti o altro regime speciale. La situazione relativa al regime speciale va menzionata anche in fattura elettronica con l’indicazione della norma di riferimento del DPR 633/72 secondo le specifiche del tracciato.

* + **E’ importante che il prestatore, in caso di cambiamento di status (ad es. da professionista a lavoratore dipendente) prima di chiudere la partita IVA fatturi tutte le prestazioni rese nel periodo in cui era professionista (circolare 20/2019 Agenzia delle Entrate) rapportandosi con la struttura.**
  + **Si raccomanda particolare attenzione qualora il professionista sia membro di studio associato: in tal caso il contratto deve essere stipulato con lo STUDIO ASSOCIATO ed i dati anagrafici e di pagamento debbono essere quelli dello Studio Associato. Nel contratto sarà indicato in maniera chiara il professionista che eseguirà la prestazione.**

**Approvazione clausola per incarichi di insegnamento**: *“Resta inteso che, in caso di cambiamento di regime fiscale che intercorra nel periodo in oggetto, rimarrà comunque invalicabile lo stanziamento di budget così come determinato dal Dipartimento sulla base delle ore di insegnamento effettuate e pari a*

€ \_\_\_\_\_\_*” Firma del prestatore* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# INCARICHI DI LAVORO OCCASIONALE (art. 2222 cc e 67 1 c. lett. l) da non confondere con i “voucher occasionali” che non rilevano a questo fine

## (incarico occasionale):

*DICHIARAZIONE AI FINI DELL’APPLICAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE INPS*

*– GESTIONE SEPARATA PER REDDITI DI NATURA OCCASIONALE (art. 67, 1° comma - lettera L, TUIR) PERCEPITI NEL PERIODO DI IMPOSTA AL NETTO DELLE SPESE SOSTENUTE*

### Pisa,

"*Dichiaro che alla data di erogazione del compenso il giorno del mese \_\_\_\_\_\_\_ dell'anno* \_\_\_\_\_\_ *(o di ogni singola tranches se pagato in più volte) conseguirò un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale (da considerare lordo dipendente ed al netto di eventuali rimborsi spese) di cui all'art. 67 1 comma lettera l) del TUIR pari a €* *, di cui €* *da altri committenti nelle date e per gli importi sotto specificati:*

*Committente Università di Pisa: Euro corrisposti in data \_ Altri committenti: Euro corrisposti in data\_ Di cui committente X corrisposti in data e committente Y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrisposti in data 3*

* 1. ***(per incarico di lavoro occasionale con un livello di reddito da occasionali > 5.000,00 euro)***:

di essere soggetto/a al regime contributivo relativamente all’anno 2024 di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata INPS:

contribuzione INPS pari al **33,72**% in quanto privo di copertura previdenziale

contribuzione INPS pari al **24**%, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di pensione

Di non avere superato il limite contributivo annuo di € **113.520,00**4 e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna comunque a comunicare l’eventuale superamento di tale limite.

e di aver aperto la posizione presso l’INPS

3 Per problemi di privacy basta indicare con le lettere i diversi committenti: l’informazione è utili soprattutto per

ripartire esattamente il carico INPS sull’Ateneo nel caso che la soglia dei 5.000,00 euro sia superata nello stesso mese con emolumenti che vengono erogati da diversi committenti.

4 Per l’anno 2024 il massimale di reddito previsto dall’articolo 2, comma 18, della legge n. 335/1995, è pari a 119.650,00 euro.

Pertanto, le aliquote per il 2024 si applicano, con i criteri sopra indicati, facendo riferimento ai redditi conseguiti dagli iscritti alla

Gestione separata fino al raggiungimento del citato massimale.

**LEGENDA:**

* Il domicilio fiscale si valuta in questo modo:

o Per i residenti il domicilio si identifica con l’anagrafe del Comune a cui si è iscritti

o Per i non residenti (cioè coloro che dimorano in Italia per un periodo inferiore a 183 giorni) il domicilio si indentifica con il Comune nel quale si percepisce il reddito o, se il reddito è prodotto su più comuni, in quello dove è prodotto il reddito più elevato.

ATTENZIONE: lo studente dimorante a Pisa ma iscritto all’anagrafe di ad.es. Bergamo è residente fiscale a Bergamo, il campo deve riportare non la dimora ma il vero e proprio domicilio fiscale.

**N.B. Si fornisce prospetto delle aliquote di imposta:**

**23% fino a 28.000,00 euro di reddito**

**35% da 28.001,00 a 50.000,00 euro di reddito**

**43% redditi oltre 50.000,00**

**Data Il Collaboratore/prestatore**