

DICHIARAZIONE COLLABORATORI

Dati identificativi			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Comune di nascita	
Indirizzo di residenza			n.
CAP	Comune	Provincia	
Codice Fiscale			
o (se residente all'estero) codice identificativo estero:			
Indirizzo e-mail		Indirizzo e-mail istituzionale unipa (se disponibile) @unipa.it	
Cell.	Tel.	PEC	

Modalità di pagamento				
<input type="checkbox"/> BANCA:		CITTÀ		AGENZIA N.
<input type="checkbox"/> POSTE ITALIANE		CITTÀ		AGENZIA N.
Check Digit	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE
IT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità	CAMPI
Di essere in possesso del seguente titolo di studio:	
Di essere dipendente privato con contratto di lavoro di tipo subordinato	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di essere dipendente pubblico a tempo parziale non superiore al 50%	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di essere dipendente pubblico a tempo pieno e di avere chiesto l'autorizzazione preventiva	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di essere titolare di partita IVA in qualità di	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di voler emettere fattura poiché la collaborazione rientra nell'oggetto tipico del lavoro autonomo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di voler avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e Stato estero di residenza (solo se residente all'estero)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Scrivere il numero di partita IVA IT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dichiarare il regime fiscale: <input type="checkbox"/> Minimi (indicare riferimento di legge)
<input type="checkbox"/> Forfettario (indicare riferimento di legge)
<input type="checkbox"/> Regime ordinario
Indicare la tipologia di cassa previdenziale aliquota <input type="checkbox"/> %

Ai fini previdenziali dichiara	Campi obbligatori
Di essere obbligato alla presentazione della dichiarazione dei redditi in Italia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di essere iscritto alla Gestione Separata INPS	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Di avere la seguente copertura previdenziale obbligatoria - INDICARE CODICE PREVIDENZIALE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(Solo per prestazioni occasionali) Dichiarazione ai fini dell'applicazione dei contributi INPS	
Il sottoscritto dichiara che il totale dei compensi di lavoro occasionale percepiti con questa Università e/o altri enti dal 01/01 c.a. ad oggi:	
<input type="checkbox"/> non supera € 5000.00 ma è di €	
<input type="checkbox"/> supera € 5000.00 ed è di € _____, pertanto, dichiara:	
di essere iscritto alla Gestione Separata INPS	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
di avere altra copertura previdenziale obbligatoria	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> COD. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
di essere titolare di pensione	diretta <input type="checkbox"/> indiretta <input type="checkbox"/>

L'Università degli Studi di Palermo è manlevata da ogni responsabilità derivante da eventuali conguagli fiscali maturati a carico della/del collaboratrice/collaboratore, conseguenti alle opzioni qui sopra espressamente dichiarate.

Il sottoscritto dichiara ai sensi della Legge n. 240/2010 – art. 18 c. 1 lettere b) e c), di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del Regolamento generale per la protezione dei dati personali – Regolamento U.E. 2016/679, i dati personali comunicati con la presente sono utilizzati dall'Università di Palermo, quale titolare del trattamento, solo per le finalità connesse al procedimento per il quale sono resi, le modalità di trattamento sono automatizzate e strettamente necessarie agli scopi sopra elencati.

I dati di contatto del Titolare sono: mail rettore@unipa.it e pec pec@cert.unipa.it

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati – Data Protection Officer (DPO) sono: mail dpo@unipa.it – pec dpo@cert.unipa.it

Data

Firma