**MODULO ANAGRAFICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
nato/a a \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ il \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_

Nome

Cognome

residente in \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ c.a.p. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

via/piazza \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ n. \_\_ \_\_ \_\_

tel. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - fax. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - Cell. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
e-mail \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di □ Presidente □ Commissario □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

agli Esami di Stato di Abilitazione alla professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sessione: □ prima - □ seconda anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA DI TROVARSI NELLA SEGUENTE POSIZIONE**

|  |
| --- |
|  **PERSONALE STRUTTURATO UNIVERSITÀ POLICLINICO** |
| **Matricola \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** |

|  |
| --- |
|  **PERSONALE ESTERNO o in QUIESCENZA** |
| * Di essere **dipendente** di un:

 Ente Pubblico Privato **(\*)** presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email/PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* di trovarsi in **quiescenza** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e pertanto trattasi di reddito assimilato a lavoro dipendente con indicazione dell’aliquota marginale da applicare del: 23% 25% 35% 43%* di essere **libero professionista** in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di svolgere l’attività in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere titolare del seguente numero di PARTITA IVA nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto alla cassa previdenziale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con aliquota al \_\_\_\_\_%
* di avere optato per il seguente regime fiscale:

 regime ordinario (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) 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; contribuente forfettario RF19 (regime fiscale da indicare in Fattura elettronica) - art. 1, commi da 54 a 89, L. 190/2014.(\*) Nulla osta amministrazione. **I collaboratori che sono dipendenti di enti Pubblici o Amministrazioni dello stato (esclusi dipendenti MIUR e Min. Salute) devono allegare l’autorizzazione a collaborare con l’Università di Palermo rilasciata dal proprio ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall’art 53 DL 165/2001.** |
| chiedeche i compensi relativi l’attività di componente della commissione d’esame di Stato vengano accreditati sul conto corrente a me intestato presso:Banca: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Agenzia n. \_\_ \_\_ \_\_ \_\_Località \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ via \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Codice IBAN **(tutti i campi delle coordinate bancarie devono essere riempiti):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SiglaNazione | Duecifre | UnaLett. | Cinque caratterinumerici | Cinque caratterinumerici | Dodici caratteri numerici o alfanumerici |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Italia | CheckDigit | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO CORRENTE |

 |

Palermo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_