**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.** |
| chiede  che 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):**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Sigla Nazione | | Due cifre | | Una Lett. | Cinque caratteri numerici | | | | | Cinque caratteri numerici | | | | | Dodici caratteri numerici o alfanumerici | | | | | | | | | | | | | | I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Italia | | Check Digit | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | | | |

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

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