



SCHEDA ANAGRAFICA PROFESSORI A CONTRATTO

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
Nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____
Residente a _____ (Prov.) _____ CAP _____ Via _____ n. _____
Recapito per eventuali comunicazioni: telefono _____
e-mail _____

Compilare solo se alla data indicata la residenza differiva da quella sopra dichiarata.
Residenza al 01/01/2021 Via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

- in servizio in qualità di lavoratore dipendente presso:

DATORE DI LAVORO PRIVATO
Tempo indeterminato
Tempo determinato dal _____ al _____
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
Ente di appartenenza: _____
Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
Tempo indeterminato
Tempo determinato dal _____ al _____

- titolare di assegno di ricerca presso il Dipartimento di _____ dell'Università di Verona.
- dottorando presso la Scuola _____ dell'Università di Verona.

al quale sono stati attribuiti incarichi di insegnamento per l'A.A. 2020/2021 in qualità di:

Professore a contratto
Esperto di alta qualificazione (Tit. II Regolamento D.R. 1768/2011 e ss.mm.)
Soggetto in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali (Tit. III Reg. D.R. 1768/2011 e ss.mm.)
Docente, studioso o professionista straniero di chiara fama (Tit. IV Regolamento D.R. 1768/2011 e ss.mm.)

presso i Corsi di Laurea e Laurea Magistrale afferenti a:
Dipartimento di: _____
Scuola di Medicina e Chirurgia

CHIEDE
che il compenso venga corrisposto secondo la seguente modalità di pagamento:

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (obbligatori 27 caratteri alfanumerici)
ATTENZIONE: indicare solo Conto Corrente di cui si è TITOLARI o COINTESTATARI
Table with columns: Codice Paese, Cin Eur, Cin, ABI, CAB, C/C (12 caratteri alfanumerici)
BANCA _____ CITTÀ _____
AGENZIA O FILIALE DI _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/00
DI TROVARSI NELLA SEGUENTE POSIZIONE:

- a) **Professionista** (art. 53, 1° comma, DPR 917/86) (l'attività di docenza rientra nell'oggetto della propria professione abituale, ancorché non esclusiva, con obbligo di rilascio fattura).

PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

- iscritto** all'Albo/Ordine/Collegio
■ e alla seguente Cassa Firma _____
■ e alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) per il versamento dei contributi previdenziali. Firma _____
- non iscritto** in alcun Albo professionale e senza Cassa.
■ iscritto alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) per i versamenti dei contributi previdenziali. Firma _____
- professionista **"esordiente"** (art. 13 Legge 388/2000) non assoggettato a ritenuta d'acconto. Firma _____
- professionista che si avvale del **regime per i contribuenti minimi** (art. 1, commi da 96 a 117, Legge Finanziaria 2008 modificato dall'art. 27 DL 98/2011).
Firma _____
- professionista che si avvale del **regime forfettario** (art. 1, commi da 54 a 89, Legge 190/2014).
Firma _____

- b) **Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione** (art. 50, comma 1 lettera c-bis, DPR 917/86).

Firma _____

SEZIONE PREVIDENZIALE

(da compilare in caso sia stata sottoscritta la lettera b) nel precedente riquadro)

Ai fini della copertura previdenziale DICHIARA, altresì

(La sottoscrizione di una delle due opzioni alla lettera A va accompagnata dalla sottoscrizione di una delle successive lettere a₁, a₂, a₃. La mancata sottoscrizione dei campi sotto indicati comporterà il mancato pagamento fino al momento della regolarizzazione della posizione previdenziale).

- A) che ha **provveduto/provederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) **all'iscrizione**:
- alla **Gestione separata** presso la sede competente **INPS** (ex art. 4, DL 166/96). Firma _____
- alla **Gestione separata** presso l'**Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica** (art. 8, comma 4 ter, Legge 135/2012 di conversione, con modificazioni, DL 95/2012) - matricola n. _____
Firma _____
- a₁) di essere **titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** c/o l'Ente Previdenziale _____ (INPS, ecc.) e/o **di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità**, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.
Firma _____
- a₂) di essere **titolare di pensione diretta** quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva.
Firma _____
- a₃) di **non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** e quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 34,23%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva.
Firma _____
- B) di **superare il massimale di reddito annuo di € 103.055,00 per redditi assoggettati a contributi previdenziali presso la Gestione separata** e pertanto invita codesta Amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.
Firma _____

RICHIESTE

ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali, di cui all'art. 76, per le dichiarazioni mendaci

SEZIONE FISCALE

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO previste dall'art. 13 del D.P.R. 917/1986**

- l'applicazione delle detrazioni di cui al predetto art. 13 del D.P.R. 917/86 a decorrere dal _____;
- di tenere conto per l'anno 2021 anche dell'ammontare di redditi ulteriori rispetto a quelli erogati dall'Università degli Studi di Verona, pari ad € _____;

▪ **Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF**

- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF (*) nella misura del _____ % (**) in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

(*) L'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF esclude l'applicazione delle detrazioni art.13 del D.P.R. 917/1986.

(**) Le aliquote in vigore sono le seguenti: 23%, 27%, 38%, 41%, 43% (può comunque essere indicata un'aliquota diversa compresa tra la minima e la massima).

DICHIARA

ai sensi degli articoli 43 e 46 del D.P.R. n. 445/2000

LEGGE STABILITÀ 2014 art. 1 commi 471 ss.

Art. 13 DL del 24 dicembre 2014, n. 66 convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014, n. 89

che nel corso dell'anno solare 2021, in relazione agli impegni già assunti con amministrazioni statali, agenzie, enti pubblici economici e non economici, enti di ricerca, università, società non quotate a totale o prevalente partecipazione pubblica e loro controllate, potrà ricevere una retribuzione complessiva a carico dei predetti Enti in ragione di rapporti di lavoro subordinato o di lavoro autonomo:

- Non superiore a € 240.000,00;
- Superiore a € 240.000,00 e così composta:
Ente: _____ compenso: _____ data conferimento _____
Ente: _____ compenso: _____ data conferimento _____
Ente: _____ compenso: _____ data conferimento _____

Firma _____

S'IMPEGNA

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora Università degli Studi di Verona da ogni responsabilità in merito.

(data)

(Firma leggibile dell'interessato)

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Università di Verona è titolare del trattamento dei dati personali di chi stipula contratto di lavoro dipendente e assimilato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679; un'informativa di dettaglio su finalità del trattamento, destinatari dei dati e esercizio dei diritti dell'interessato è disponibile sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/it/privacy.

(data)

per accettazione _____
(Firma leggibile dell'interessato)