

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000, numero 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il
_____ ed anagraficamente residente in _____ Prov. _____
Via _____ C.A.P. _____, Tel.: _____
codice fiscale _____ - _____ cittadinanza _____,
con domicilio fiscale in _____ Prov. _____
via _____ C.A.P. _____
in relazione all'incarico conferito dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, per le esigenze
_____ relativo all'attività di docenza da svolgere in Roma nel periodo dal
_____ al _____ per un compenso
lordo pari ad € _____, numero pagamenti _____.

Indirizzo EMAIL: _____

IBAN _____

**AI FINI DELL'INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE ED
ASSICURATIVO DICHIARA:**

**Sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni
mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000
numero 445**

di essere:

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO RESIDENTE

A) Collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione (EX art. 50, primo comma, lettera c-bis, DPR. 917/1986) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente abitualmente svolta.

Firma _____

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO NON RESIDENTE

B) Soggetto non residente non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta Dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività è riconducibile ai rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (ex art. 50, primo comma, lettera c-bis, DPR. 917/1986).

I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte a titolo d'imposta ex art. 24, comma 1-ter, DPR. 600/1973 non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di Residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia.

Firma _____

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO NON RESIDENTE

C) Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta Dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività è riconducibile ai rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (ex art. 50, primo comma, lettera c- bis, DPR. 917/1986).

I compensi risultano esenti dalla ritenuta alla fonte ex art. 24, comma 1-ter, DPR. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla legge _____ art. che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ Convalidata da _____ e la dichiarazione rilasciata dall'Autorità fiscale del Paese _____ che attesta lo stato di contribuente del soggetto interessato.

Firma _____

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO NON RESIDENTE

D) Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività è riconducibile ai rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (ex art. 50, comma 1, lettera c-bis, DPR. 917/1986). **I compensi risultano soggetti/esenti alla/dalla ritenuta alla fonte ex art. 24, comma 1-ter, DPR. 600/1973**, in relazione a quanto disposto con la convenzione internazionale bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

firma _____

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO NON RESIDENTE

E) Soggetto non residente che svolge attività di collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione (ex art. 50, comma 1, lettera c-*bis*, DPR. 917/1986) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione abitualmente svolta, ma considerato fiscalmente residente in Italia in quanto l'attività sarà svolta per almeno 183 giorni (184 giorni se l'anno è bisestile) art. 2 D.P.R. 917/1986.

Firma _____

F) NON essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione

firma _____

G) ESSERE lavoratore dipendente presso la seguente Pubblica Amministrazione:

ed, in tal caso:

di essere soggetto alle disposizioni normative dell'art. 1, comma 126 della legge 662 del 1996 (gli Enti sono tenuti per ogni incarico il cui importo supera i € 2.582,28 lordi annui, ad effettuare sulla parte eccedente tale importo una ritenuta pari al 5%; se l'importo dell'incarico supera € 5.164,57 si applica una ritenuta pari al 10% sulla somma eccedente tale importo ed, infine, quando l'importo dell'incarico supera € 10.329,14 la ritenuta sulla parte eccedente ammonta al 20%).

di aver superato nell'anno corrente il limite di € 103.291,38= (originariamente pari a £. 200 milioni) annui lordi pertanto il compenso relativo all'incarico dovrà essere versato per il 50% all'Ente di appartenenza (art. 1, comma 123, legge 662/1996 e art. 53 D. Lgs. 165/2001);

di non aver superato il limite di cui sopra;

☐

di non essere soggetto alle precitate disposizioni normative, in quanto trattasi di compensi per attività d'insegnamento, escluse ai sensi dell'art. 1, comma 124 della L. 662/1996).

firma _____

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (Legge 335/95, art. 2, commi da 25 a 32), il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

- h) che ha provveduto/provederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS (precedenti ipotesi A ed E).

firma _____

- i) che ha superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età anteriormente al 31 Marzo/30 Giugno 2001 ed ha già richiesto prima di allora, durante il periodo transitorio quinquennale di vigenza delle disposizioni contenute nel D.M. 282/1996 (1996/2001), l'esonero da obblighi contributivi (solo precedente ipotesi A ed E).

firma _____

- l) che non ha superato il limite contributivo annuo di €. 100.324,00 e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS (solo precedente ipotesi A ed E) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla I.

firma _____

- m) che ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di €. 100.324,00 e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'INPS per effetto della omissione indotta (solo precedente ipotesi A ed E) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla M.

firma _____

- n) **di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità** (specificare altra forma assicurativa obbligatoria _____, vedi tabella allegata) quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24%**. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 24% o 35,03%. (solo precedente ipotesi A ed E).

firma _____

- o) **di essere titolare di pensione diretta** (specificare altra forma assicurativa obbligatoria _____, vedi tabella allegata) quindi soggetto alla gestione contributiva nella **misura del 24%**. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 24% o 35,03% (solo precedente ipotesi A, E).

firma _____

- p) di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella seguente misura:

☐ 35,03%

firma _____

Dati EMENS:

- Tipo Rapporto (vedi tabella allegata A): _____
- Codice Attività (vedi tabella allegata B): _____
- Codice altra assicurazione (vedi tabella allegata C): _____
(da indicare solo nel caso sia già iscritto ad altra cassa previdenziale)

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

- q) di autorizzare, come da normativa in vigore, il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico (precedenti ipotesi A, B, C, D ed E) nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna inoltre a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (minimale annuo: €17.448,90 massimale annuo: € 32.405,10 in vigore dal 01/07/2016 – circolare N. 32 del 23/11/2021).

- Aliquota I.N.A.I.L. da applicare: _____‰
(Amministrativo 4,75‰ – Docente 6,47 – Tecnico di laboratorio 5,9‰)

firma _____

- r) di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti e/o su incarico di altra struttura autonoma dell'Ente. S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto (precedenti ipotesi A, B, C, D ed E).

firma _____

- s) di essere titolare di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa presso _____ dal _____ al _____ e
compenso annuo lordo di € _____, __ = (in caso di spazio insufficiente compilare scheda con i medesimi dati da allegare al presente). S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto (precedenti ipotesi A, B, C, D ed E).

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione del trattamento fiscale di cui al DPR. 917/1986 il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e

chiede:

☐ **l'applicazione dell'aliquota IRPEF progressiva a scaglioni di reddito.**

<u>Scaglioni ed aliquote IRPEF per l'anno 2022</u>	
a) fino a Euro 15.000,00	23%
b) oltre Euro 15.000,00 e fino a Euro 28.000,00	25%
c) oltre Euro 28.000,00 e fino a Euro 50.000,00	35%
d) oltre Euro 50.000,00	43%

☐ **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.**

***DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE PER L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI
AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ARTICOLO 23 DEL DPR 29/09/1973 N. 600 E
SUCCESSIVE MODIFICHE.***

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta, contraddistinte dalla scelta espressa con una X:

A) Detrazioni per lavoro dipendente e assimilato di cui all'articolo 13, comma 1, lettere a), b), c) e comma 2 del Tuir

PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO (da rapportare al periodo di lavoro nell'anno) dal _____ al _____

B) Detrazioni per carichi di famiglia di cui all'articolo 12 del Tuir

PER CONIUGE A CARICO non legalmente né effettivamente separato dal _____ al _____

nome _____ cognome _____ data nascita ____/____/____
codice fiscale _____

PER FIGLI A CARICO

Numero complessivo dei figli a carico: _____

1° FIGLIO

Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Percentuale a carico (1) : 100% 50%

Disabile (2): SI _____ NO _____

Altro genitore mancante (3): SI _____ NO _____**2° FIGLIO**

Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Percentuale a carico (1) : 100% 50%

Disabile (2): SI _____ NO _____

3° FIGLIO

Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Percentuale a carico (1) : 100% 50%

Disabile (2): SI _____ NO _____

4° FIGLIO

Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Percentuale a carico (1) : 100% 50%

Disabile (2): SI _____ NO _____

5° FIGLIO

Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Percentuale a carico (1) : 100% 50%

Disabile (2): SI _____ NO _____

C) Detrazioni per altri familiari a carico di cui all'articolo 12 del Tuir

per altri familiari a carico di cui all'art.433 c.c.(diversi da quelli menzionati ai punti a e b), che convivono con il lavoratore o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria

dal _____ al _____

N° persone a carico _____ Cognome e Nome _____

Codice fiscale _____

Percentuale a carico: 100% 50%

SI IMPEGNA

a presentare nuova dichiarazione aggiornata in caso di intervenute modifiche nel corso dell'anno o degli anni successivi rispetto all'attuale situazione familiare, sollevando fin d'ora l'Università da ogni responsabilità in merito;

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che il limite di reddito complessivo che deve essere posseduto da ogni persona per essere considerata fiscalmente a carico è di 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, comprendendo anche le retribuzioni corrisposte da Enti e Organismi Internazionali, dalle Rappresentazioni diplomatiche e consolari e Missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli Enti gestiti direttamente da essa e dagli Enti Centrali della Chiesa Cattolica;

DICHIARA INFINE

di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art.49 del DPR 600/73 per indebite richieste di detrazioni.

Data_____Firma_____

(1) La detrazione è ripartita nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo, accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato.

(2) Si tratta di figlio portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge 5/2/1992 n. 104.

(3) Solo per il primo figlio spetta la stessa detrazione prevista per il coniuge a carico, quando l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il dipendente non è coniugato o se coniugato si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi affidati o affiliati del solo dipendente e questi non è coniugato o se coniugato si è successivamente legalmente ed effettivamente separato.

La **manca**za del coniuge si verifica nelle seguenti specifiche ipotesi:

- a) quando l'altro genitore è deceduto;
- b) quando l'altro genitore non ha riconosciuto i figli naturali;
- c) quando da certificazione dell'Autorità giudiziaria risulti lo stato di abbandono del coniuge.

Il/La sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati"

DATA

Il Collaboratore Coordinato e Continuativo

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L'informativa denominata "Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali del personale universitario in collaborazione coordinata e continuativa ("co.co.co.") per il conferimento di incarichi di docenza" è reperibile al link <http://utov.it/s/privacy>

Tabella A

TipoRapporto

01 Amministratore, sindaco, revisore di società, associazioni e altri enti con o senza personalità giuridica, liquidatore di società

02 Collaboratore di giornali, riviste, enciclopedie e simili

03 Partecipante a collegi e commissioni

04 Amministratore di enti locali (D.M. 25.5.2001)

05 Dottorato di ricerca, assegno, borsa di studio erogata da MUIR

06 Collaboratore coordinato e continuativo (con contratto a progetto/programma di lavoro o fase di esso) – Va compilato anche l'elemento <CodiceAttivita>

07 Venditore porta a porta

08 Collaborazioni occasionali (art.61 c.2 D. Legislativo 276/2003) - Va compilato anche l'elemento <CodiceAttivita>

09 Rapporti occasionali autonomi (L. 326/2003)

10 Collaborazioni coordinate e continuative dei titolari di pensione di vecchiaia o ultrasessantacinquenni - Va compilato anche l'elemento <CodiceAttivita>

11 Collaborazioni coordinate e continuative presso la Pubblica Amministrazione – Va compilato anche l'elemento <CodiceAttivita>

12 Rapporti di collaborazione coordinata e continuativa prorogati (con durata non superiore al 24/10/2005) - Va compilato anche l'elemento <CodiceAttivita>

13 Associati in partecipazione

14 Medici in formazione specialistica (Circ. INPS n.37/2007). Decorrenza 11/2006.

Tabella B

CodiceAttività

- 01** Attività di traduzione e interpretariato
- 02** Attività di trasporti o spedizioni o recapiti
- 03** Attività nel campo immobiliare
- 04** Attività nel campo assicurativo
- 05** Attività di formazione, istruzione, addestramento
- 06** Attività di recupero crediti, intermediazione, notifica atti
- 07** Attività nel settore della moda
- 08** Socio lavoratore di cooperativa
- 09** Consulenza aziendale
- 10** Consulenza fiscale
- 11** Attività amministrativo, contabile
- 12** Attività informatica
- 13** Attività finanziaria
- 14** Attività per mostre, mercati, fiere, vetrine, ecc.
- 15** Attività nel settore dell'igiene e della salute e sicurezza
- 16** Attività di marketing, pubblicità e statistica
- 17** Attività diverse
- 18** Attività nei call center (msg. n.4148 del 13.2.2007)
- 19** Lavoratori ex LSU utilizzati negli Istituti scolastici e stabilizzati con contratti di collaborazione coordinata e continuativa

Tabella C

Altra Assicurazione

- 01** Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
- 02** Titolari di pensione diretta
- 101** Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
- 102** Artigiani
- 103** Commercianti
- 104** Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
- 105** Versamenti Volontari
- 106** Versamenti Figurativi (CIG, ecc.)
- 107** Fondi speciali
- 201** Dipendenti Enti locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
- 301** Dottori commercialisti
- 302** Ragionieri
- 303** Ingegneri e Architetti
- 304** Geometri
- 305** Avvocati
- 306** Consulenti del lavoro
- 307** Notai
- 308** Medici
- 309** Farmacisti
- 310** Veterinari
- 311** Chimici
- 312** Agronomi
- 313** Geologi
- 314** Attuari
- 315** Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
- 316** Psicologi
- 317** Biologi