

COMUNICAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI E DEI DATI PER INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE IN RELAZIONE AD INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO ESERCITATO NELLA FORMA DELLA COLLABORAZIONE COORDINATA – RESIDENTI IN ITALIA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____
il _____, cittadinanza _____ C.F. _____
Anagraficamente residente in Italia nel Comune di _____ Prov. _____
località/via/p.zza _____ n. _____ C.A.P. _____
con domicilio fiscale all'1/1/20__ nel Comune di (*indicare i dati del domicilio fiscale solo se diversi da quelli di residenza*)
(I) _____ Prov. _____ località/via/p.zza
_____ n. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ cell. _____ email: _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, in relazione al rapporto di collaborazione da costituire/constituito in data _____ con
l'Unità Organizzativa _____

- di NON essere dipendente di pubblica amministrazione o ente/ditta privata
- di ESSERE lavoratore dipendente di ente/ditta privata con aliquota massima stipendiale del _____%
- di ESSERE lavoratore dipendente di una pubblica amministrazione (*barrare la voce che interessa*):
- a tempo indeterminato a tempo determinato dal _____ al _____, in regime di:
- tempo pieno tempo parziale non superiore al 50% e con aliquota massima stipendiale del _____%

Nel caso di dipendenti di Pubblica Amministrazione precisare, ai fini dell'anagrafe delle prestazioni, i dati identificativi dell'Ente di appartenenza (indirizzo, codice fiscale, partita IVA). Allegare il nulla-osta nel caso di lavoro a tempo pieno o di part-time superiore al 50%. (2)

Ente _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale (*indicare il C.F. dell'Ente di appartenenza*) _____

che l'attività di collaborazione senza vincolo di subordinazione richiesta non rientra nei compiti istituzionali compresi nell'attività di lavoro dipendente né nell'oggetto della professione esercitata abitualmente, ed i relativi compensi sono annoverabili tra quelli di cui all'art. 50 lett. c-bis) del D.P.R. n. 917/86 (3);

di essere tenuto all'iscrizione presso la gestione separata e di prendere atto che il committente opererà la ritenuta contributiva nella misura di 1/3 del contributo dovuto alla cassa di previdenza (*barrare il caso che interessa*):

- INPS**, di cui all'art. 2 c. 26 della L. n. 335/95:
- 24,00% in quanto il sottoscritto è in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria in qualità di _____ presso _____;
- 24,00% in quanto titolare di pensione diretta;
- 33,72% in quanto iscritto alla gestione separata INPS e non avente altra copertura previdenziale obbligatoria (per i collaboratori che hanno diritto di percepire la DIS-COLL, tale percentuale è assoggettata alla maggiorazione prevista dalla vigente normativa);

INPGI (Ist. Naz. Previdenza Giornalisti Italiani):

- 17,00% in quanto il sottoscritto è in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria in qualità di _____ presso _____;
- 17,00% in quanto titolare di pensione diretta;
- 28,00% in quanto iscritto alla gestione separata INPGI e non avente altra copertura previdenziale obbligatoria;

ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica):

- 24,00% in quanto il sottoscritto è in possesso di altra copertura previdenziale obbligatoria in qualità di _____ presso _____;
- 24,00% in quanto titolare di pensione diretta;
- 33,72% in quanto iscritto alla gestione separata ENPAPI e non avente altra copertura previdenziale obbligatoria;

(oppure)

- di essere escluso dall'obbligo del contributo **INPS** gestione separata o **ENPAPI** gestione separata o **INPGI** gestione separata in quanto *(barrare la voce che interessa)*:

- Soggetto iscritto alla seguente forma pensionistica obbligatoria _____ e che si impegna a dichiarare e versare direttamente quanto dovuto alla propria cassa previdenziale sollevando il committente dall'obbligo di operare le ritenute previdenziali;
- soggetto che ha superato per l'anno corrente il massimale di reddito annuo imponibile per gestione separata Inps, Enpapi o Inpgi di € 113.520,00;

- di prendere atto che il committente opererà agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. n. 38/2000, laddove previsto in relazione all'attività svolta, la ritenuta dovuta in occasione dell'erogazione degli emolumenti, in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico per la specifica categoria;

- di essere non essere *(barrare la voce che interessa)* titolare di rapporti di collaborazione con Committenti diversi dall'Ateneo Fiorentino, soggetti a contribuzione INAIL, in contemporanea con quello oggetto della presente dichiarazione:

1) Committente: _____, con durata dal _____ al _____, per un importo lordo percipiente di € _____ di cui alla data odierna già percepito € _____;

2) Committente: _____, con durata dal _____ al _____, per un importo lordo percipiente di € _____ di cui alla data odierna già percepito € _____;

3) Committente: _____, con durata dal _____ al _____, per un importo lordo percipiente di € _____ di cui alla data odierna già percepito € _____;

DICHIARA ALTRESI'

- ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 43 e 46 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi rilascia false o incomplete dichiarazioni, in applicazione dell'art. 3, commi da 44 a 48 della legge 244/2007, del Decreto del Presidente della Repubblica del 5 ottobre 2010 n. 195 art. 4 e del D.P.C.M. del 23 marzo, 2012 art. 3 comma 2 **(limite massimo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni) (4)**:

- che, nell'anno corrente, alla data odierna, non ha percepito retribuzioni e/o compensi a carico delle pubbliche finanze, non superando, pertanto, il limite retributivo annuo pari a € 249.000 lordo percipiente *(come modificato dall'art. 13 del D.L. n. 66/2014 convertito con modifiche dalla L. n. 89/2014)*;

- che nell'anno corrente *(barrare la voce che interessa)* ha percepito prevede di percepire retribuzioni e/o compensi

a carico delle pubbliche finanze, non superando superando *(barrare la voce che interessa)* il limite retributivo annuo pari a € 249.000 lordo percipiente *(come modificato dall'art. 13 del D.L. n. 66/2014 convertito con modifiche dalla L. 89/2014)*;

