

**ALLEGATO A DOCENTI A CONTRATTO
DICHIARAZIONE – COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE**

Comunicazione dei dati anagrafici e dei dati per inquadramento fiscale, previdenziale ed assicurativo in relazione ad **incarico:**

professionale (possedendo p.IVA - l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della professione abituale)	<input type="checkbox"/> sì
di collaborazione coordinata e continuativa (possedendo/non possedendo p.IVA: l'attività richiesta non rientra nell'oggetto tipico della professione abituale)	<input type="checkbox"/> sì

PARTE I

consapevole delle responsabilità che assume in sede penale e civile per le dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (legge 15/68; artt. 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000), in relazione all'incarico di collaborazione, in corso di perfezionamento con l'Ateneo in indirizzo, avente ad oggetto l'espletamento della

seguente attività:

		<i>si prega di compilare il presente modulo in stampatello</i>			
<input type="checkbox"/>	docente a contratto per l'insegnamento (specificare quale)	Insegnamento Ufficiale	A.A.		
		Insegnamento Integrativo	Dal		al
	presso (C.D.L. o Scuola di Specializzazione) (specificare quale)				
	importo indicato nel contratto	€			
	Contratto	<input type="checkbox"/>	rinnovo di contratto	<input type="checkbox"/>	

**il/la sottoscritto/a
DICHIARA**

cognome e nome		maschio	<input type="checkbox"/>	femmina	<input type="checkbox"/>
nato/a		prov.	()	il	

residente in		prov.		via		n.	
	c.a.p.		Stato di residenza				
domicilio solo se diverso dalla residenza	Via					n.	
	c.a.p.		Comune			Prov	()
domicilio fiscale solo per residenti all'estero		prov.		via		n.	
	c.a.p.		Stato estero domicilio fiscale				
p.IVA		C.F.					
cittadinanza		e@mail					
posta certificata		PEC					
telefono casa/uff.			cell.				

DICHIARA

di non essere dipendente di università italiane	<input type="checkbox"/>
che, ai sensi dell'art. 3, comma da 44 a 52 bis della Legge n. 244/2007, l'ammontare complessivo presunto per retribuzioni (escluso stipendio percepito presso l'amministrazione di appartenenza e trattamento di pensione), compensi, emolumenti (esclusi quelli correlati a prestazioni professionali o a contratti d'opera di natura non continuativa, partecipazioni agli utili delle società, membri CdA e comitato esecutivo o remunerazione per particolari cariche societarie), che potrà ricevere a carico della finanza pubblica per l'anno in corso, <input type="checkbox"/> supera <input type="checkbox"/> non supera l'importo di € 289.984,00 annui lordi equivalente al trattamento economico del Primo Presidente della Corte di Cassazione. A tal fine, comunica tutti gli incarichi in essere nell'anno, ricadenti nel limite, conferiti da amministrazioni pubbliche ed il relativo ammontare:	
Incarico conferito	Ente Pubblico
	Importo Lordo
<hr/>	

b	La convenzione di cui sopra dispone la tassazione sia in Italia che nello Stato estero	<input type="checkbox"/> sì
c	La convenzione di cui sopra dispone la tassazione solo in Italia (<i>ritenuta a titolo d'imposta del 30%</i>)	<input type="checkbox"/> sì

Dichiarazione d'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.P.R. 29 Settembre 1973 n. 600 e successive modificazioni anno 2011

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Stato Civile celibe/ nubile separato/a legalmente ed effettivamente
 coniugato/a vedovo/a o divorziato/a

Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF chiede espressamente

- 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 (aliquote 2011 23-27-38-41-43%)

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione della detrazione per lavoro dipendente ed assimilati di cui all'art. 13 DPR. 917/1986 sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

- a decorrere dal _____ 2011, **la applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente ed assimilati** di cui all'art. 13, comma 1, lettere a), b), c) e comma 2 del DPR. 917/1986 sulla base del proprio reddito complessivo, da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.

Firma _____

- a decorrere dal _____ 2011, **la non applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente ed assimilati**

Firma _____

Agli effetti dell'applicazione delle detrazioni per carichi di famiglia di cui all'art. 12 del DPR. 917/1986 il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e

- comunica che il proprio reddito complessivo presunto per l'anno 2011, al netto degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi relativi al presente rapporto di lavoro, ma escluso del valore della rendita catastale dell'abitazione principale e delle pertinenze è pari ad €. _____, ____.

Firma _____

CHIEDE

sotto la propria responsabilità, le seguenti le **detrazioni per carichi di famiglia**, nei limiti previsti dall'art. 12 del DPR. 917/1986 sulla base del proprio reddito complessivo:

CONIUGE A CARICO (art. 12 T.U.I.R), non legalmente ed effettivamente separato:
Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____ a
decorrere dal _____ 2011
C.F. _____ (dato obbligatorio)

FIGLI A CARICO (art. 12 T.U.I.R):
Primo Figlio: Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2011 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2011 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile
C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____
a decorrere dal _____ 2011 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile

C.F. _____ (dato obbligatorio)

Figlio: Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

a decorrere dal _____ 2011 al 100% al 50% minore di 3 anni disabile

C.F. _____ (dato obbligatorio)

Indicare se manca l'altro genitore

ALTRI FAMILIARI A CARICO (art. 12 T.U.I.R.):

Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____ a

decorrere dal _____ 2011 al 100% al 50%

C.F. _____ (dato obbligatorio)

Il sottoscritto, nella considerazione di avere nel proprio nucleo un numero di almeno quattro figli per i quali richiede le detrazioni in quanto a carico chiede altresì la

DETRAZIONE AGGIUNTIVA FAMIGLIE NUMEROSE A DECORRERE DAL _____ 2011

Agli effetti dell'applicazione delle addizionali IRPEF, Regionale e Comunale, il sottoscritto

dichiara:

di avere domicilio fiscale alla data del 31 Dicembre 2010 in

_____ (luogo) _____ (indirizzo)

di avere domicilio fiscale alla data del 1° Gennaio 2011 in

_____ (luogo) _____ (indirizzo)

PARTE III

**AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE INPS
Legge 335/1995, art.2**

DICHIARA

di ESSERE ESCLUSO dall'obbligo del contributo INPS in quanto soggetto non residente in Italia, non tenuto alla presentazione in Italia della dichiarazione dei redditi in quanto si avvale della convenzione contro le doppie imposizioni.

di ESSERE già iscritto alla Gestione Separata INPS L.335/95. Inviare in tale caso iscrizione o autocertificazione via fax. (n.fax 031/23894-59) o via mail.

Firma _____

di NON essere iscritto e di provvedere all'iscrizione. Inviare ricevuta di iscrizione o autocertificazione via fax. (n.fax 031/23894-59) o via mail.

Firma _____

ATTENZIONE: Si ricorda che **l'iscrizione, a carico del collaboratore, è obbligatoria**: *L'iscrizione può avvenire recandosi presso uno sportello INPS, oppure chiamando il numero gratuito Inpsinforma 803.164, oppure tramite il sito www.inps.it cliccando servizi online. Si segnala a tal fine il numero di codice fiscale dell'Ateneo: 95039180120 e l'indirizzo : Università degli studi dell'Insubria, Via Ravasi 2 21100 Varese. Inviare via fax copia della ricevuta di iscrizione (n.fax 031/23894-59).*

Per informazioni contattare l'Ufficio Missioni e Compensi Vari ai n. 031/2389450-51-52.

di NON avere altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della gestione separata e/o di trattamento pensionistico indiretto, diretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **26,72%**

Firma _____

di **AVERE** altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della gestione separata Inps (*se sì, indicare quale es ENPAM –INPDAP- INPS Dipendenti, Cassa avvocati ,ecc_____*) e/o di trattamento pensionistico indiretto, diretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **17%**.

Firma _____

che non ha superato il massimale annuo di reddito previsto dall'art. 2 comma 18 della Legge 335/95 di €. 93.622,00 (facendo riferimento ai redditi conseguiti dagli iscritti alla Gestione Separata) e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva.

Firma _____

che ha superato il massimale annuo di reddito previsto dall'art. 2 comma 18 della Legge 335/95 di €. 93.622,00 (facendo riferimento ai redditi conseguiti dagli iscritti alla Gestione Separata) e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Firma _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL TRATTAMENTO ASSICURATIVO INAIL
D.Lgs. 38/2000 e successive modificazioni ed integrazioni

poichè l'ente committente **opera la trattenuta** in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico (attualmente pari ad 1/3 del 6 per mille per attività didattica frontale e ad 1/3 del 7 per mille per attività di laboratorio), **eventualmente adeguando l'imponibile al minimale/massimale** mensile in relazione alla durata del contratto e visto che i limiti del minimale e del massimale si riferiscono a tutti i compensi percepiti nel corso dell'anno, derivante anche da più rapporti (contemporanei o successivi nel tempo) intrattenuti con lo stesso committente o con committenti diversi

COMUNICA

i nominativi dei diversi committenti ed il compenso lordo

Committente	Importo Lordo

Firma

AI FINI DEL COMPENSO**COMUNICA**

Che le somme dovute a titolo di retribuzione, competenze ed altre indennità a favore dello scrivente debbono essere accreditate nel seguente modo:

- C/c bancario
 C/c postale

Codice Paese	Check Digit 2 caratteri numerici	CIN 1 carattere alfabetico	ABI 5 caratteri numerici	CAB 5 caratteri numerici	C/C 12 caratteri alfanumerici senza spazi o caratteri speciali
IT					

A lui intestato presso la Banca /Ufficio Postale (nome e indirizzo) _____

PER GLI STRANIERI

PAYMENT	
BANK NAME AND ADDRESS	
NAME ON ACCOUNT	
ACCOUNT NUMBER (preferably IBAN CODE for European and Swiss residents)	
SWIFT code or BIC code	
ABA code or ROUTING NUMBER (for USA residents)	
SORT CODE (for UK residents)	

- Per cassa (ritiro presso qualsiasi sportello della Banca Intesa Sanpaolo)
 Per assegno all'indirizzo _____

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni al sostituto ogni variazione che dovesse comportare la perdita del diritto alle detrazioni richieste e la modifica di tutte le informazioni fornite utili al rapporto di sostituzione d'imposta sollevando da qualsiasi responsabilità il sostituto d'imposta. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che la presente, ai sensi dell'art. 23 del DPR. 600/1973, perderà ogni validità al termine dell'esercizio 2011.

Lì, _____ FIRMA _____

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge.

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

Il titolare per il trattamento dei dati è UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

Lì, _____ FIRMA _____

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO DI DICHIARAZIONE DELLE DETRAZIONI

Avvertenze per la compilazione del quadro relativo alle detrazioni per lavoro dipendente ed assimilato

La detrazione spetta per i redditi di lavoro dipendente di cui all'art.49 del Tuir (con esclusione di quelli indicati nel comma 2, lettera a) e per i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente di cui all'art. 50, comma 1, lettere a), b), c), c-bis), d), h-bis) e l) del Tuir.

La detrazione deve essere rapportata al periodo di lavoro nell'anno.

Avvertenze per la compilazione del quadro relativo alle detrazioni per carichi di famiglia

(1) CONIUGE A CARICO

La detrazione spetta per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato che non possiede redditi propri per un ammontare complessivo annuo superiore ad euro 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

(2) FIGLI A CARICO

Si considerano a carico (indipendentemente dall'età e dalla convivenza con il genitore richiedente) i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati affiliati, che non abbiano redditi propri superiori ad euro 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili.

Deve essere indicato per ogni figlio se:

1) **portatore di handicap** (ai sensi dell'art.3 della legge 5/2/1992 n.104);

2) **di età inferiore ai 3 anni** (specificare la data di nascita);

Si dovrà inoltre indicare la **misura percentuale** di cui può fruire (100% se ne usufruisce da solo; 50% se i genitori ne usufruiscono in parti uguali) secondo i seguenti criteri:

a) in caso di **coniuge a carico** dell'altro, la detrazione per figli spetta al **100%** a quest'ultimo;

b) se il **coniuge non è a carico**, la detrazione è **ripartita al 50%** tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, **spetta al 100% al genitore che possiede il reddito più elevato**;

c) in caso di **separazione legale** ed effettiva o di **annullamento**, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, **in mancanza di accordo, la detrazione spetta al 100% al genitore affidatario**.

La circolare n.15 del 16/3/2007 dell'Agenzia delle Entrate, precisa che, **l'accordo tra i genitori**, può prevedere esclusivamente la ripartizione della detrazione nella misura del 50% o del 100% al genitore con reddito più elevato;

d) nel caso di **affidamento congiunto o condiviso**, **in mancanza di accordo**, la detrazione è **ripartita al 50%** tra i genitori, o, **previo accordo**, attribuite al 100% al genitore con reddito più elevato. (precisazioni della circolare n.15 ag.entrato).

Se l'altro genitore manca (per decesso o stato di abbandono del coniuge certificato dall'autorità giudiziaria) **o non ha riconosciuto i figli naturali** e il contribuente non è coniugato o se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, **ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente** e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, **per il primo figlio si applica, se più conveniente, la detrazione prevista per il coniuge**.

(3) ALTRI FAMILIARI A CARICO

Si considerano altri familiari a carico i soggetti , con redditi propri non superiori ad euro 2.840,51 annui, al lordo degli oneri deducibili, indicati nell'articolo 433 del Codice civile, che convivano con il contribuente o percepiscono dallo stesso assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria. L'ammontare della detrazione va ripartita "pro-quota", tra coloro che ne hanno diritto.

(4) RESIDENZA

Ai fini dell'applicazione dell'esatta aliquota di addizionale regionale e comunale dovuta e del rilascio del modello CUD con valori compatibili con l'esatto domicilio fiscale del contribuente, si raccomanda la segnalazione tempestiva del cambio di residenza.