

COMUNICAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI, INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE DI SOGGETTI RESIDENTI IN ITALIA, IN RELAZIONE AD INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO ABITUALE PER INTERVENTI DI NATURA DIDATTICO-FORMATIVA (SINGOLE DOCENZE, RELAZIONI IN CONVEGNI, GIORNATE FORMATIVE A VARIO TITOLO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ cittadinanza _____ C.F. _____

Partita Iva _____ residente a _____ Prov. _____

località/via/p.zza _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ email _____

in relazione al seguente incarico: _____

conferito da: _____

DICHIARA

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:

A)

- di NON essere lavoratore dipendente di una pubblica amministrazione
- di ESSERE lavoratore dipendente di una pubblica amministrazione
Ente _____ Codice Fiscale _____;

B) che la prestazione richiesta rientra nell'abituale professione di cui all' art. 53 c.1 D.P.R. n. 917/86 esercitata (**barrare la voce che interessa**)

- in forma propria
- non in forma propria in quanto appartenente allo Studio associato _____

_____, con sede in _____ cap. _____

Via/P.zza _____ n. _____

P.IVA _____

- non in forma propria ma in quanto socio, in possesso dei requisiti per l'esercizio della prestazione professionale richiesta, della Società _____ con sede in _____
cap. _____ Via/Viale/P.zza _____ n. _____
P.IVA _____ C.F. _____, regolarmente costituita per l'esercizio di attività professionali ai sensi dell'art. 10 comma 3 della Legge 183/2011

e di essere (**barrare la lettera che interessa**):

B.1) assoggettato a IVA con obbligo di rilascio di regolare fattura ai sensi dell'art. 5, c. 1, del D.P.R. n. 62472 e ritenuta d'acconto o senza ritenuta d'acconto se Società di professionisti costituita ai sensi L.183/2011;

- iscritto all'Albo professionale/Ordine _____
della Provincia di _____ al n. _____
- non iscritto ad Albo professionale/Ordine

e che il compenso lordo sarà maggiorato del:

- 2% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza
- 4% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza
- 4% quale rivalsa parziale del contributo Inps dovuto ai sensi dell'art. 2 comma 26 della L. 335/95, in quanto professionista iscritto alla gestione separata Inps



INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REG.UE 2016/679)

Il/la sottoscritto/a prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli studi di Firenze.

Il/La sottoscritto/a prende altresì atto che il curriculum vitae et studiorum e le dichiarazioni rese per le quali, ai sensi della normativa vigente, è prevista l'ottemperanza ad obblighi di trasparenza, verranno pubblicati sul sito web dell'Amministrazione in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", all'indirizzo <https://www.unifi.it/p11360.html> , dove è presente una pagina dedicata alla tematica della protezione dei dati personali contenente anche l'informativa per il trattamento dei dati personali dei collaboratori esterni.

Data _____

Firma _____

N.B.: Allegare copia del documento di identità in corso di validità

