



## MODULO FISCALE/PREVIDENZIALE DOCENTI A CONTRATTO

### SEZIONE 1 - DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

1.A	Cognome											
1.B	Nome											
1.C	Sesso	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella						
1.D	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita								Provincia (sigla)		
1.E	Data di nascita										giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)	
1.F	Codice fiscale										<b>obbligatorio</b>	
1.G	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune						Provincia (sigla)		C.A.P.		
		Via/P.zza e numero civico										
1.H	Recapito (indicare solo se diverso dalla residenza)	Comune						Provincia (sigla)		C.A.P.		
		Via/P.zza e numero civico										
1.I	Contatti (riferimento e-mail e Cellulare, obbligatori)	Telefono abitazione					Telefono ufficio					
		Telefono cellulare					Fax					
		Indirizzo di posta elettronica										
		Indirizzo PEC										

1.J	<b>Pagamento</b> su c/c bancario /bancoposta <b><u>Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante</u></b>			<i>27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio</i> <div style="text-align: center;"> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">ABI</td> <td style="text-align: center;">CAB</td> <td style="text-align: center;">Numero conto corrente</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IT</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">W</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table> </div>												ABI	CAB	Numero conto corrente	IT	96	W	0	5	8	5	6	1	1	6	0	1	0	5	0	5	7	0	1	1	1	1	1	1
	ABI	CAB	Numero conto corrente																																								
IT	96	W	0	5	8	5	6	1	1	6	0	1	0	5	0	5	7	0	1	1	1	1	1	1																			
			Denominazione Banca/Agenzia o Ufficio Postale ..... ..... Indirizzo, Città, C.A.P. .....																																								
CODICE PAESE			CHEC K DIGI T	CI N	ABI						CAB			NUMERO DI CONTO CORRENTE																													

**NOTA BENE:** i titolari di c/c europei ed extra – europei devono indicare anche:

Codice BIC / SWIFT		Codice ABA/ROUTIN G NUMBER	
-----------------------	--	----------------------------------	--

Luogo e data

Firma

**Per informazioni sulla compilazione del modulo rivolgersi a:**

- **LIBERI PROFESSIONISTI**  
(Titolari di Partita Iva che emettono parcella elettronica)
  - <https://www.uninsubria.it/hpp/michela.maio>
  - [michela.maio@uninsubria.it](mailto:michela.maio@uninsubria.it)
  - Tel. 0332 21 9304
- 
- **COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI**
  - <https://www.uninsubria.it/hpp/maria-grazia.francolino>
  - [mg.francolino@uninsubria.it](mailto:mg.francolino@uninsubria.it)
  - Tel. 0332 21 9325

**SEZIONE 2 - DATI FISCALI E PREVIDENZIALI- LIBERI PROFESSIONISTI**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:

Di essere titolare di Partita IVA	€ SI	Compilare Sezione 2.1
	€ NO	Compilare Sezione 2.2

**SEZIONE 2.1**

La partita IVA è	€ individuale	€ Studio Associato Indicare Denominazione .....
Numero Partita IVA		

L'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa parcella elettronica	€ SI
	€ NO (vedasi SEZIONE 2.2)

2.A	<p>€ di essere professionista iscritto ad albo e alla cassa</p> <p>In caso affermativo indicare:</p> <p>€ aliquota 2% (indicare albo/cassa.....)</p> <p>€ aliquota 4% (indicare albo/cassa.....)</p>
2.B	€ Rientrante nel <b>regime ordinario (con applicazione di Iva ad aliquota vigente)</b>
2.C	€ Rientrante nel <b>regime forfettario</b> ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016) e successive modifiche <b>oppure</b> Rientrante nel <b>regime agevolato</b> ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 / ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, co. 1-2 L. 111/2011

2.D	<p>€ di essere professionista <b>NON</b> iscritto ad albo e <b>SENZA</b> Cassa</p> <p>Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995</p> <p><b>ALIQUOTA 4%</b> (da esporre in parcella per applicazione di rivalsa a titolo previdenziale)</p>
-----	---

**SEZIONE 2.2**

2.E	€ di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi <b>non tenuto</b> ad emettere parcella elettronica per il proprio compenso, in quanto l'attività di docenza <b>non</b> rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione ( <b>compilare SEZIONE 3</b> )
2.F	€ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione della professione ( <b>compilare SEZIONE 3</b> )

## SEZIONE 3 - DATI FISCALI E PREVIDENZIALI COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:

<b>3.A</b>	<b>DI ESSERE DIPENDENTE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PUBBLICO</b>	<b>Ente:</b> _____			
		<input type="checkbox"/>	<b>PRIVATO</b>				
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO DETERMINATO</b> dal	...../...../.....	<b>al</b>	...../...../.....	
		<input type="checkbox"/>	<b>A TEMPO INDETERMINATO</b> dal	...../...../.....			

<b>3.B</b>	<b>DI RICEVERE EMOLUMENTI A CARICO DELLE FINANZE PUBBLICHE A TITOLO DI:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>TRATTAMENTO PENSIONISTICO</b>				
		<input type="checkbox"/>	<b>RETRIBUZIONE DA LAVORO DIPENDENTE</b>				
		<input type="checkbox"/>	<b>INCARICHI DI QUALUNQUE NATURA</b> dal	...../...../.....	<b>al</b>	...../...../.....	
		<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<b>PER UN IMPORTO TOTALE</b>	<b>MAGGIORE DI EURO 240.000,00</b>				
		<input type="checkbox"/>	<b>INFERIORE AD EURO 240.000,00</b>				

<b>3.C</b>	<b>DI ESSERE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ESCLUSO dall'obbligo del contributo INPS</b> (soggetto non residente che si avvale della convenzione contro le doppie imposizioni)			
		<input type="checkbox"/>	<b>Iscritto alla Gestione Separata INPS L.335/95</b>			
<b>3.D</b>	<b>DI NON ESSERE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Iscritto alla Gestione Separata INPS L.335/95 e di provvedere all'iscrizione</b>			
<b>3.E</b>	<b>DI NON AVERE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>altra cassa Previdenziale obbligatoria; oltre a quella della Gestione Separata Inps (Aliquota 35,03%)</b>			
<b>3.F</b>	<b>DI AVERE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>altra cassa Previdenziale obbligatoria oltre a quella della gestione separata Inps (indicare quale es. ENPAM – INPDAP- INPS Dipendenti, Cassa avvocati, ecc. _____) (Aliquota 24,00%)</b>			

<b>3.G</b>	<b>DI ESSERE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA A PARTIRE DAL</b> _____			
		<input type="checkbox"/>	<b>TITOLARE DI PENSIONE INDIRETTA o REVERSIBILITA' A PARTIRE DAL</b> _____			

<b>3.H</b>	<b>CHE NEL 2022 HA PERCEPITO/PERCEPIRA' COMPENSI ASSOGGETTATI AD INPS – GESTIONE SEPARATA L.335/95</b> (co.co.co, assegni di ricerca, tutorato, dottorato di ricerca)	<input type="checkbox"/>	<b>NON SUPERIORI A EURO 105.014,00</b>		
		<input type="checkbox"/>	<b>SUPERIORI A EURO 105.014,00</b>		

<b>3.I</b>	<b>ALIQUOTA IRPEF SI RICHIEDE</b>  (dato facoltativo)	<input type="checkbox"/>	<b>L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL</b> .....% <b>(le aliquote a scaglioni attualmente in vigore sono: 23%, 25%, 35% 43%)</b>		
------------	---	--------------------------	--	--	--

3.J	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE	<input type="checkbox"/>	LA NON APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE
		<input type="checkbox"/>	L'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

3.K	SI RICHIEDE L'APPLICA ZIONE DELLE DETRAZIO NI PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO	<input type="checkbox"/>	<b>Coniuge</b> Nome .....Cognome.....  Luogo e Data di nascita ...../...../..... A carico dal ..... / ..... / .....  <table border="1"> <tr> <td>CODICE FISCALE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	CODICE FISCALE																																																																																																																																													
			CODICE FISCALE																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<b>Figli</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Relazione di parentela (**)</th> <th colspan="10">Codice Fiscale</th> <th>Data di nascita (gg/mm/aaaa)</th> <th>% di detrazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F1</td> <td>Primo figlio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>F</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>D</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Relazione di parentela (**)		Codice Fiscale										Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione	<input type="checkbox"/>	F1	Primo figlio	<input type="checkbox"/>	D																						<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																					<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																					<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																					<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																				
Relazione di parentela (**)		Codice Fiscale										Data di nascita (gg/mm/aaaa)	% di detrazione																																																																																																																																				
<input type="checkbox"/>	F1	Primo figlio	<input type="checkbox"/>	D																																																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	D																																																																																																																																												

**SEZIONE 4 – RESIDENTI ALL'ESTERO**

residente all'estero	<input type="checkbox"/>	sì
soggetto non tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi in Italia	<input type="checkbox"/>	sì
in relazione a quanto disposto dalla 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. <b>Per beneficiare dell'esonero dal pagamento delle imposte in Italia, allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____</b>	<input type="checkbox"/>	sì
	<input type="checkbox"/>	no
lo Stato estero con cui esiste la convenzione contro la doppia imposizione è <a href="http://www.finanze.it/dipartimentopolitichefiscali/osservatoriointernazionale">http://www.finanze.it/dipartimentopolitichefiscali/osservatoriointernazionale</a>		
La convenzione di cui sopra dispone la tassazione esclusiva nel Paese di residenza	<input type="checkbox"/>	sì
La convenzione di cui sopra dispone la tassazione sia in Italia che nello Stato estero	<input type="checkbox"/>	sì
La convenzione di cui sopra dispone la tassazione solo in Italia ( <b>ritenuta a titolo d'imposta del 30%</b> )	<input type="checkbox"/>	sì

Luogo e data

Firma

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000:

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati;

*Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) per le finalità connesse all'erogazione del servizio richiesto. Il testo completo dell'informativa sul trattamento dei dati personali è disponibile al seguente link:*  
<https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali>

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)