

INQUADRAMENTO FISCALE E CONTRIBUTIVO

Al Direttore _____

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____ genere _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Codice di identificazione estero, tipo _____

(se "altro" specificare _____) numero _____

Residenza fiscale (nazione) _____ (comune) _____

(cap) _____ (via) _____

Numero di telefono _____

Indirizzo posta elettronica _____

in relazione all'incarico conferito da INFN per il periodo dal _____ al _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000

dichiara

che, ai sensi di quanto previsto dal DPR 917/86, l'attività di _____
per la quale è previsto il compenso e/o il rimborso spese è da considerarsi attività relativa a:

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> REDDITO DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE: in tal caso occorre compilare la sezione A) e D)</p> <p><input type="checkbox"/> REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DERIVANTE DA ATTIVITA' PROFESSIONALE ABITUALE: in tal caso occorre compilare la sezione B) e D)</p> <p><input type="checkbox"/> REDDITO DI LAVORO ASSIMILATO A QUELLO DI LAVORO DIPENDENTE: in tal caso occorre compilare la sezione C) e D)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A) REDDITO DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

- Tale reddito al momento del pagamento del corrispettivo:
 - non supera euro 5.000
 - supera euro 5.000

In caso di superamento, il sottoscritto dichiara:

- di essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria o titolare di pensione indiretta
(indicarne la denominazione: _____);
- di non essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria;
- di essere a conoscenza di doversi iscrivere alla Gestione Separata presso l'INPS, qualora il reddito annuo derivante da attività di lavoro autonomo occasionale superi complessivamente nell'anno l'importo di Euro 5.000;

- che alla data di erogazione del compenso, (o di ogni singola rata se il compenso è pagato in più soluzioni) conseguirà un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale (da intendersi quale lordo per il lavoratore ed al netto di eventuali spese), di cui all'art. 67 comma 1 lett. l) del DPR 917/86 pari a Euro _____, di cui Euro _____ da altri Committenti.
- Ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali, il sottoscritto:
 - chiede l'applicazione dell'aliquota IRPEF maggiore nella misura del _____ % agli emolumenti nel periodo di imposta.
- Il sottoscritto dichiara di essere:
 - Soggetto non residente che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte del 30% in quanto non esiste o non chiede di avvalersi della Convenzione Internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.
 - Soggetto non residente che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi risultano esenti da ritenuta alla fonte in quanto chiede di avvalersi della Convenzione Internazionale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e il proprio paese in cui è residente

Obbligatorio allegare:

- certificazione rilasciata dall'ufficio fiscale estero in cui il dichiarante è residente
- copia di un documento di identità

B) REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DERIVANTE DA ATTIVITA' PROFESSIONALE ABITUALE

- Tale reddito di lavoro autonomo è relativo ad attività professionale svolta da un lavoratore titolare di partita IVA. Il pagamento verrà effettuato su presentazione della relativa fattura.
 - Il compenso è assoggettato a:
 - Cassa previdenza: aliquota 2% aliquota 4%
 - Regimi agevolati
- Ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali, il sottoscritto:
 - chiede l'applicazione dell'aliquota IRPEF maggiore nella misura del _____ % agli emolumenti nel periodo di imposta.
- Il sottoscritto dichiara di essere:
 - Soggetto non residente che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte del 30% in quanto non esiste o non chiede di avvalersi della Convenzione Internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.
 - Soggetto non residente che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi risultano esenti da ritenuta alla fonte in quanto chiede di avvalersi della Convenzione Internazionale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e il proprio paese in cui è residente

Obbligatorio allegare:

- certificazione rilasciata dall'ufficio fiscale estero in cui il dichiarante è residente
- copia di un documento di identità

C) REDDITO DI LAVORO ASSIMILATO A QUELLO DI LAVORO DIPENDENTE

- Il sottoscritto dichiara di:
 - essere dipendente di P.A. italiana
(per favore specificare il nome della Pubblica Amministrazione, Ente Pubblico di Ricerca o Università)

 - essere stato autorizzato allo svolgimento dell'attività (è necessario produrre copia dell'autorizzazione dell'amministrazione pubblica italiana)
- Ai fini dell'applicazione delle ritenute fiscali, il sottoscritto:
 - chiede l'applicazione dell'aliquota IRPEF maggiore nella misura del _____ % agli emolumenti nel periodo di imposta.

D) DATI PER IL PAGAMENTO

Intestatario conto: _____

Nome Banca: _____

Filiale e indirizzo: _____

IBAN: _____

Numero conto corrente: _____

BIC/swift: _____

ABA/routing number: _____

INFORMATIVA PRIVACY

In conformità a quanto disposto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali richiesti saranno raccolti e trattati, anche con l'uso di strumenti informatici, esclusivamente per l'assolvimento degli adempimenti fiscali e previdenziali previsti dalla disciplina legislativa e regolamentare dettata per lo svolgimento di tali attività.

Il conferimento dei dati e la comunicazione di eventuali variazioni degli stessi sono necessarie per la valutazione dei requisiti necessari al pagamento e la loro mancata comunicazione può precludere il pagamento stesso.

I dati sono conservati per il periodo necessario all'espletamento delle procedure di pagamento e successivamente trattenuti ai soli fini di archiviazione.

L'INFN garantisce all'interessato l'accesso ai dati personali che lo riguardano, nonché la rettifica, la cancellazione e la limitazione degli stessi ed il diritto di opporsi al loro trattamento. L'INFN garantisce, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati personali circa il trattamento effettuato.

Titolare del Trattamento: Istituto Nazionale di Fisica Nucleare - e-mail: presidenza@presid.infn.it

Responsabile della Protezione dei Dati: e-mail: dpo@infn.it

Il/la sottoscritto/a s'impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione avente rilevanza sull'inquadramento di cui alla presente dichiarazione, ed in ogni caso prima del pagamento del compenso dovuto, sollevando fin d'ora l'INFN da ogni responsabilità in merito.

Luogo _____

Data _____

(Firma del dichiarante)