



Da compilare e restituire alla Struttura
responsabile del procedimento amministrativo

**MODULO C 2017 – COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE
SOGGETTI RESIDENTI (Art. 50, 1° co., lett c-bis del TUIR)**

Ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____

Nome _____ Sesso M F

Nato a: Comune _____ (Prov. _____) il _____
(per i nati in Italia)

Stato Estero _____ Città estera _____ il _____
(per i nati all'estero)

Codice Fiscale:

Cittadinanza (indicare la Nazione) _____

Residenza anagrafica attuale: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono Residenza _____ Ufficio _____ Cellulare _____

Email _____ Posta Elettronica Certificata _____

Se la residenza anagrafica attuale è frutto di variazione a partire dal 03.11.2016, indicare la data di variazione e la residenza anagrafica precedente: Data di variazione residenza _____

Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale del coniuge: (compilare se coniugato)

DICHIARA sotto la propria responsabilità

(barrare una delle seguenti alternative)

- di non esercitare abitualmente attività di lavoro autonomo e non essere titolare di partita IVA
- di esercitare abitualmente attività di lavoro autonomo ma per lo svolgimento della prestazione richiesta non utilizza conoscenze tecnico giuridiche direttamente collegate a tale attività

(in caso contrario è necessario compilare il **MODULO A – LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE**).

DICHIARA inoltre

(barrare una delle seguenti alternative)

- di avere già aperto la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS (se si è già iscritti non serve aprire una nuova posizione);
- di impegnarsi ad aprire la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS non prima dell'inizio dell'attività lavorativa.

DICHIARA altresì:

(barrare una delle seguenti alternative)

- di essere dipendente di un ENTE PUBBLICO (denominazione e indirizzo dell'Ente) _____ e di essere quindi iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 24%)**
(allega autorizzazione, se prevista, ai sensi del D. Lgs. 165/2001 art. 53 e successive modifiche)
- di essere dipendente di una ditta privata e di essere quindi iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione Gestione separata INPS al 24%)**
- di essere iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 24%)
- di essere titolare di pensione previdenziale diretta, indiretta o di reversibilità (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 24%)
- di **non** essere titolare di pensione né assicurato con altre forme previdenziali obbligatorie (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 32,72%)

****Con riferimento a questa prestazione, il sottoscritto RICHIEDE** espressamente la non applicazione della Gestione separata INPS dichiarando che:

1. la prestazione medesima rientra nell'oggetto dell'attività per cui è richiesta l'iscrizione all'albo e alla relativa Cassa previdenziale di categoria _____;
 2. la Cassa previdenziale di categoria prevede l'assorbimento dei versamenti da parte dei propri iscritti per fini pensionistici;
 3. si impegna a versare direttamente i contributi previdenziali obbligatori alla Cassa di previdenza di categoria.
-

DICHIARA poi

(barrare solo del caso)

- di aver superato il massimale annuo di reddito nella Gestione Separata INPS di € 100.324,00 e di non essere quindi tenuto ad alcun contributo per la gestione separata stessa.
(Al raggiungimento del massimale nella Gestione Separata INPS concorrono solo i redditi assoggettati alla gestione stessa)

COMUNICA

- o di avere svolto o di svolgere nel presente anno altre attività con Strutture dell'Università di Padova tramite:
 - contratto di collaborazione coordinata e continuativa presso _____
contratto di collaborazione coordinata e continuativa presso _____
 - altri tipi di rapporto da cui derivano redditi assimilati a lavoro dipendente
(specificare _____) presso _____
(specificare _____) presso _____
- o di aver avuto nel presente anno redditi erogati dall'Università di Padova e assoggettati alla Gestione Separata INPS pari a euro _____

CHIEDE

(barrare una delle seguenti alternative)

- o che gli sia applicata l'aliquota fiscale marginale indicata nel **modulo C1 allegato**
- o che gli siano applicate le detrazioni per carichi familiari e le detrazioni personali di cui al **modulo C1 allegato**
- o che **non** gli siano applicate né l'aliquota fiscale marginale, né le detrazioni per carichi familiari e le detrazioni personali. **(il modulo C1 non va compilato)**

CHIEDE inoltre di riscuotere i propri emolumenti attraverso:

ACCREDITO SUL C/C (intestato a sé stesso)

NUMERO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

BANCA _____

Si ricorda che la presente richiesta/dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate nell'anno 2017 all'Università degli Studi di Padova (Dipartimento, Centro, Servizio, ecc.).

Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modificazioni al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

Padova, _____

Firma, _____

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III, capo I e II del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti alla costituzione del rapporto di lavoro autonomo.

Padova, _____

Firma, _____

Attenzione. Allegare fotocopia di un documento di identità.