

Da compilare e restituire alla Struttura
responsabile del procedimento amministrativo

MODULO A – LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE
SOGGETTI RESIDENTI (Art. 53 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:

Partita IVA:

Cittadinanza (indicare la Nazione) _____

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

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono Residenza _____ Ufficio _____ Cellulare _____

Email¹ _____ Posta Elettronica Certificata _____

Domicilio fiscale: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____
(compilare se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- che la prestazione professionale richiesta rientra tra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale

¹ Indirizzo Email utilizzato per l'invio della Certificazione Unica, laddove prevista. Indicare un indirizzo email valido.

DICHIARA inoltre

(barrare una delle seguenti alternative)

- di essere libero professionista titolare di partita I.V.A. senza albo e cassa di previdenza: non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, con obbligo di rilascio della fattura, con eventuale rivalsa del ____% all'INPS
- di essere libero professionista titolare di partita I.V.A. con albo e senza cassa di previdenza: iscritto nell'Albo dell'Ordine dei _____, non iscritto ai fini previdenziali ad alcuna Cassa di Previdenza, con obbligo di rilascio di fattura, con eventuale rivalsa del ____% all'INPS.
- di essere libero professionista titolare di partita I.V.A. con albo e con cassa di previdenza: iscritto nell'Albo dell'Ordine dei _____, iscritto ai fini previdenziali alla Cassa di Previdenza _____, con obbligo di rilascio di fattura, con eventuale rivalsa del ____%

DICHIARA infine

(eventuale)

- di avvalersi dell'art. 1 commi da 54 a 89 della Legge 190/2014 e seguenti modifiche ed integrazioni (Regime forfettario)
- di svolgere la propria attività nell'ambito del regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e i lavoratori in mobilità ai sensi dell'articolo 1, commi 96-117, Legge 244/2007 come modificato da articolo 27, DL 98/2011, essendo in possesso dei necessari requisiti e di assoggettare i compensi realizzati nella propria attività all'imposta sostitutiva del 5% prevista dall'articolo 27, comma 1, del D.L. 98/2011

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 corrente all'Università degli Studi di Padova (Dipartimento, Centro, Ufficio, ecc.).

Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che comporti 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 D.Lgs. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18, 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 in corso di validità.