

Da compilare e restituire alla Struttura
responsabile del procedimento amministrativo

MODULO C – 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 _____

Email¹ _____ Posta Elettronica

Certificata _____

Se la residenza anagrafica attuale è frutto di variazione a partire dal 03.11 dell'anno precedente, 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**).

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 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 aliquota ridotta)**
(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 aliquota ridotta)**
- di essere iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS aliquota ridotta)
- di essere titolare di pensione previdenziale diretta, indiretta o di reversibilità (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS aliquota ridotta)
- di **non** essere titolare di pensione né assicurato con altre forme previdenziali obbligatorie (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS aliquota piena)

****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 percepito nell'anno in corso compensi per redditi assoggettati alla contribuzione presso la Gestione Separata INPS **superiori** al **massimale annuo di legge** e di non essere quindi tenuto ad alcun contributo per la Gestione Separata stessa.

COMUNICA

- di avere svolto o di svolgere nel presente anno altre attività con Strutture dell'Università degli Studi 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 _____

CHIEDE

(barrare una delle seguenti alternative)

- che gli sia applicata l'aliquota fiscale marginale indicata nel **modulo C1 allegato**
- che gli siano applicate le detrazioni per carichi familiari e le detrazioni personali di cui al **modulo C1 allegato**
- 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 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.