DICH-CONF/1

DICHIARAZIONE dei dati anagrafici e fiscali ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 600/1973 (art.23) a seguito di intervento in qualità di RELATORE nell'ambito del Convegno / Conferenza / Seminario di formazione/ Corso di eccellenza.

La prestazione si configura come: [ ] Prestazione occasionale (art. 67 TUIR DPR 917/86)
[ ] Prestazione professionale (art. 53 TUIR DPR 917/86)

Personale Esterno
SOGGETTO RESIDENTE
PRESTAZIONE D'OPERA
Didattica integrativa:
Conferenza/Seminario/Corso di eccellenza

Data dell'intervento didattico: _____ / _____ / _____

Presso: _____

Il/la sottoscritto/a_____nato a_____il_____/ _____ residente in_____Prov. CAP _

Via_____n._____Telefono_____e-mail_____fax___

Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza) _____

Codice fiscale

Ai fini fiscali

DICHIARA

[ ] che la prestazione richiesta rientra nell'esercizio abituale della propria professione di

_____

con **obbligo** pertanto **di rilascio di regolare fattura** e di essere titolare del seguente numero di partita IVA:

[ ] che la prestazione richiesta ha **carattere di occasionalità**, mancando requisiti di abitualità e professionalità

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni relative agli incarichi conferiti a pubblici dipendenti (art. 53 D.Lgs. n. 165/2001)

[ ] di essere attualmente lavoratore dipendente presso il seguente Ente Pubblico

_____

[ ] di non essere tenuto al rilascio di nulla osta da parte dell'amministrazione pubblica di appartenenza

Ai fini previdenziali (art. 44 Legge 326/2003)

[ ] che dall'inizio dell'anno, alla data cui si riferisce la sottoscritta autocertificazione, non ha superato il reddito di € 5.000,00 per prestazioni occasionali, pertanto non è obbligato alla iscrizione alla Cassa Gestione Autonoma e Separata INPS

[ ] che dall'inizio dell'anno, alla data cui si riferisce la sottoscritta autocertificazione, ha superato il reddito di € 5.000,00 per prestazioni occasionali, pertanto è obbligato alla iscrizione alla Cassa Gestione Autonoma e Separata INPS ed al versamento a cura del Committente dei contributi cui è assoggettato il compenso

[ ] che è iscritto nella Cassa Gestione Separata INPS come lavoratore autonomo occasionale [ ]

che è iscritto ad altra Gestione previdenziale (es. INPS dipendenti, INPDAP, INPGI, …):

_____

Chiede che il pagamento venga effettuato mediante:

[ ] Versamento su c/c

Banca: _____ Filiale _____ Intestato a: _____

IBAN:

[ ] Riscossione per cassa presso uno sportello Banca Intesa Sanpaolo di Napoli

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece: dip.scienze-politiche@pec.unina.it.

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy .

(luogo e data) *(firma)*