UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

[MODELLO UNICA.DIRAF.DICH.INF.COMP.DID 20261007_01]

DICHIARAZIONE PER COMPENSI A COLLABORATORI ESTERNI

INFERMIERI – COMPENSO PER ATTIVITÀ DIDATTICA
LAVORATORI AUTONOMI OCCASIONALI
O REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE

RESIDENTI IN ITALIA

INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE ED ASSICURATIVO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome					
Nome					
Codice Fiscale		Partita IVA			
Nato/a a		Prov.		il	
Residente a		Prov.		CAP	
Indirizzo				n.	
Domicilio Fiscale[1]					
Telefono					
E-Mail					

CHIEDE

che il pagamento del compenso relativo alla seguente attività/prestazione:

venga corrisposto nel seguente Conto Corrente:

IBAN			
Banca/Posta		Agenzia n.	
Indirizzo		Città	

1 *Compilare se diverso dalla residenza.*

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 di essere:

Dipendente presso			
Via		n.	
Comune			
Codice Fiscale		Partita IVA	

○ di essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione[2].

○ di non essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione.

☐ a tempo indeterminato dal .

☐ a tempo determinato dal al .

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere:

DICHIARAZIONE PER INQUADRAMENTO REDDITUALE

○ **A. Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali**:

- che svolge l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art. 67, comma 1, lettera l, DPR 917/1986), senza requisito di abitualità, continuità, professionalità, e di non essere obbligato all'emissione della fattura sul compenso essendo una prestazione al di fuori del campo di applicazione IVA ex art. 5, comma 2, DPR 633/1972.
- iscritto al FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) e iscritto o in fase di iscrizione ai fini previdenziali all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica) (*Compilare la sezione ENPAPI*).

FIRMA

2 *ATTENZIONE. Si rammenta la necessità del nulla osta preventivo dell'amministrazione di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.*

○ **B. Lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente:**

- senza vincolo di subordinazione (art. 50, comma 1, lettera c-bis, DPR 917/1986) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto dell'eventuale professione abitualmente svolta.
- iscritto al FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) e iscritto o in fase di iscrizione ai fini previdenziali all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica) (*Compilare le sezioni ENPAPI, INAIL e detrazioni fiscali*).

FIRMA

In relazione a tutto quanto sopra specificato, il sottoscritto dichiara inoltre:

☐ Agli effetti del limite retributivo e pensionistico di cui all'art. 23-ter del D.L. 201/2011 (convertito con modificazioni dalla L. 22 dicembre 2011, n. 214) e all'art. 1, comma 471 e seg. della Legge 147/2013 (Stabilità 2014), di non aver superato il limite previsto, pari al trattamento economico onnicomprensivo del primo presidente della Corte di Cassazione, tempo per tempo vigente, e di impegnarsi a comunicare l'eventuale superamento dello stesso manifestando incondizionata disponibilità alla riduzione degli emolumenti lordi spettanti al fine di ricondurre il percepito annuo nel ridetto limite. Dichiara altresì che nella determinazione del suddetto limite non ha tenuto conto delle procedure riferibili alla sua veste contemporanea di operatore economico e dei corrispettivi derivanti dagli incarichi per lavori, forniture e servizi di cui al D.lgs. 36/2023[3].

FIRMA

☐ Ai sensi e per gli effetti degli artt. 23 e 24 del DPR 600/1973 e successive modificazioni, agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF, il sottoscritto chiede espressamente l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del [4] in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

FIRMA

3 *Limite retributivo riferito ad incarichi di lavoro autonomo attribuiti da pubbliche amministrazioni (di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni per fattispecie diverse dalle procedure di cui al D.lgs. 36/2023 – CCP.*

4 *Scelta consigliata nel caso si percepiscano redditi da altri datori di lavoro nello stesso anno fiscale (valori consentiti: 23% - 33% - 43%)*

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – SEZIONE ENPAPI

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale (art. 2, comma 18, Legge 335/1995), il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

☐ **ENPAPI.A.1.** Che:

- ○ non ha superato il limite contributivo annuo di 122.295,00 (circolare INPS n. 8 del 03.02.2026), ed autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite, al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto, si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata ENPAPI per effetto della sua stessa omissione, in attesa del rimborso da parte del medesimo ENPAPI (*Compilare i punti ENPAPI.B*).
- ○ ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di 122.295,00 (circolare INPS n. 8 del 03.02.2026), ed invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite, al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto, si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'ENPAPI per effetto della omissione indotta.

FIRMA

Se non si è superato il limite contributivo annuo, agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale ENPAPI, disciplinato dall'articolo 8, comma 4 ter del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con la Legge 7 agosto 2012, n. 135, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara inoltre:

☐ **ENPAPI.B.1.** Che le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la gestione separata ENPAPI e autorizza codesta Amministrazione ad operare la relativa trattenuta contributiva.

FIRMA

☐ **ENPAPI.B.2.** Che:

- ○ ha provveduto all'autodenuncia presso la sede competente ENPAPI.
- ○ provvederà all'autodenuncia presso la sede competente ENPAPI.

FIRMA _____

☐ **ENPAPI.B.3.** Di:

- ○ essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità o titolare di pensione diretta quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'università committente, al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota piena.
- ○ non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72%. In caso di variazioni della propria posizione si impegna a comunicarle all'università committente, al fine di consentire la corretta gestione con l'applicazione dell'aliquota ridotta.

FIRMA _____

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI ASSICURATIVI - SEZIONE INAIL

PER CHI FIRMA LA LETTERA "B" (LAVORATORE AUTONOMO CON REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE)

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

☐ **INAIL.1.** Di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. Si impegna inoltre a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (in vigore dal 1° luglio 2026 minimale annuo € 20.712,30 massimale annuo € 38.465,70, come da circolare INAIL 22 luglio 2026 n. 35).

FIRMA

☐ **INAIL.2.** Di:

- ○ non essere titolare di altri rapporti di lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti. Si impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione, al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.
- ○ essere titolare di altro/i rapporto/i di lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente, con incarico presso _____ *(indicare l'Ente o la Ditta privata)*, con durata dal _____ al _____, compenso complessivo pari a € _____ *(in caso di spazio insufficiente compilare una scheda con i medesimi dati da allegare al presente)*.

  Si impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

FIRMA

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI FISCALI

PER CHI FIRMA LA LETTERA "B" (LAVORATORE AUTONOMO CON REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE)

Avvertenze: Il contribuente deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle condizioni di spettanza dichiarate. L'inizio o la cessazione delle condizioni che garantiscono l'attribuzione di una determinata detrazione va comunicata presentando una nuova dichiarazione.
L'importo della detrazione spettante viene commisurato al reddito complessivo del contribuente. In mancanza di indicazioni da parte del dipendente l'Amministrazione considera, in via presuntiva, quale reddito complessivo quello di lavoro dipendente che corrisponde nell'anno.
L'importo della detrazione viene rapportato al periodo di lavoro dell'anno.
Se al termine o durante il periodo d'imposta il familiare a carico (coniuge, figlio od altra persona) possiede un reddito complessivo annuo, al lordo degli oneri deducibili, superiore ad Euro 2.840,51, il contribuente non ha diritto ad alcuna detrazione neppure per i mesi in cui il familiare è stato privo di reddito. Si deve quindi compilare una nuova dichiarazione, senza l'indicazione del familiare non più a carico, con decorrenza 1° gennaio dell'anno di riferimento.

Ai sensi degli artt. 23 e 24 del DPR 600/1973 e degli artt. 12 e 13 del DPR 917/86 e successive modificazioni e integrazioni, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara[5]:

Residenza

Ai fini della corretta applicazione delle addizionali comunali e regionali dovute (determinate in base alla residenza risultante rispettivamente al 31 dicembre e al 1° gennaio) e del rilascio della Certificazione Unica (CU) con valori compatibili con l'esatto domicilio fiscale del contribuente, si raccomanda la segnalazione tempestiva del cambio di residenza.

Residenza al 31 dicembre anno precedente

Residenza		Prov.		CAP	
Indirizzo				n.	

Residenza al primo gennaio anno corrente (se diversa dal 31 dicembre)

Residenza		Prov.		CAP	

5 *In base all'art. 7, comma b del D.L. del 13.5.2011, per i lavoratori dipendenti viene abolito l'obbligo della comunicazione annuale dei dati relativi alle detrazioni per i familiari a carico. Rimane l'obbligo da parte del contribuente di comunicare le eventuali variazioni dei dati.*
NB: le variazioni della propria situazione familiare devono essere tempestivamente comunicate tramite la compilazione di un nuovo modulo.

Indirizzo | n.

Residenza attuale se variata da quella sopra indicata

Residenza | Prov. | CAP

Indirizzo | n.

Detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilato

La detrazione spetta per i redditi di lavoro dipendente di cui all'art. 49 del Tuir (con esclusione di quelli indicati nel comma 2, lettera a) e per i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente di cui all'art. 50 comma1, lettere a), b), c), c-bis), d), h-bis) ed l) del Tuir. Se il lavoratore ha nell'anno due rapporti di lavoro è opportuno richiedere la detrazione solo a uno dei due datori di lavoro.

○ Applicazione delle detrazioni per redditi di lavoro dipendente e assimilato (altre detrazioni art. 13 Testo Unico delle Imposte sui Redditi):

- ○ da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.
- ○ in misura fissa, in quanto unico reddito percepito nell'anno solare non superiore a € 15.000,00.

○ Non applicazione delle detrazioni, perché godute presso altro sostituto d'imposta.

☐ Agli effetti dell'applicazione del "Trattamento integrativo" di cui all'articolo 1 della L. 21/2020, il sottoscritto dichiara di rinunciare ed esonera il sostituto d'imposta.

Detrazioni per carichi di famiglia art. 12 del TUIR

Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate al mese e competono dal mese in cui si sono verificate a quello in cui sono cessate le condizioni richieste.
I familiari, per i quali vengono di seguito richieste le detrazioni, non possiedono redditi complessivi annui, al lordo degli oneri deducibili, superiori ad €. 2.840,51 (comma 2 dell'art.12 del D.P.R. 917/86 e successive modificazioni).
Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è elevato ad € 4.000,00.

☐ Dichiara di aver diritto alla detrazione per il/la figlio/a a carico al 100% in quanto:

- ○ manca l'altro genitore.
- ○ genitore legalmente separato/divorziato e unico affidatario.
- ○ percettore del reddito più elevato rispetto all'altro genitore.

Coniuge a carico

La detrazione spetta per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato che non possiede redditi propri per un ammontare complessivo annuo superiore ad € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, dell'abitazione principale e delle sue pertinenze.

	A CARICO	CODICE FISCALE [6]	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
CONIUGE	☐				

Figli a carico con 21 anni compiuti

(Attenzione per i figli di età inferiore ai 21 anni chiedere l'assegno unico universale alla sede Inps)

Per ciascun figlio, con 21 anni compiuti, compete una detrazione da ripartire nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. La percentuale di spettanza va comunicata barrando una delle due caselle previste (50% o 100%).

Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è elevato ad € 4.000,00.

Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, si applica per il primo figlio la detrazione prevista per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, mentre per gli altri figli si applica la detrazione ordinariamente prevista.

FIGLI CON 21 ANNI COMPIUTI	A CARICO	DISABILITÀ	CODICE FISCALE [7]	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
PRIMO FIGLIO[8]	◯ 50% ◯ 100%	☐				
FIGLIO 2	◯ 50% ◯ 100%	☐				
FIGLIO 3	◯ 50% ◯ 100%	☐				
FIGLIO 4	◯ 50% ◯ 100%	☐				

Altri familiari a carico

Si considerano altri familiari a carico i soggetti, con redditi propri non superiori a € 2.840,51 annui, al lordo degli oneri deducibili, indicati nell'art. 433 del Codice civile, che convivano con il contribuente o percepiscono dallo stesso assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria. L'ammontare della detrazione va ripartita "pro quota", tra coloro che ne hanno diritto.

Per ogni altra persona indicata nell'articolo 433 del codice civile (coniuge, genitori o in loro mancanza gli ascendenti prossimi, anche naturali; adottanti; generi e nuore; suoceri; fratelli e sorelle germani o unilaterali; nipoti anche naturali) che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria, compete una detrazione da ripartire tra coloro che hanno diritto alla detrazione in proporzione all'effettivo onere sostenuto da ciascuno. La percentuale di spettanza va riportata nell'apposita casella.

6 *Obbligatorio se fiscalmente a carico.*
7 *Obbligatorio se fiscalmente a carico.*
8 *Solo in mancanza del coniuge.*

ALTRI FAMILIARI	A CARICO	DISABILITÀ	CODICE FISCALE [9]	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
FAMILIARE 1	◯ 50% ◯ 100%	☐				
FAMILIARE 2	◯ 50% ◯ 100%	☐				
FAMILIARE 3	◯ 50% ◯ 100%	☐				

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della propria situazione familiare, sollevando fin d'ora l'Amministrazione da ogni responsabilità in merito.

FIRMA

9 *Obbligatorio se fiscalmente a carico.*

PRENDE ATTO

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI è pubblicata all'indirizzo https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page. E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI.

FIRMA

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera

SI IMPEGNA

inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d'ora l'Università degli Studi di Cagliari da ogni responsabilità in merito.

Allegati

Cagliari

FIRMA DELL'INTERESSATO