

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.PR. 445/00 di ESSERE nei confronti della prestazione richiesta (barrare la casella di interesse):

A) Lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente senza vincolo di subordinazione (art. 50, 1° comma, lettera c-bis, DPR 917/86) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto della professione eventualmente abitualmente svolta.

• Firma _____

COMPILARE SEZIONI INPS E INAIL

B) Lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali e pertanto di svolgere l'attività suddetta in forma del tutto occasionale (art. 67, 1° comma, lettera l, DPR 917/86) (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 633/72.

• Firma _____

COMPILARE DICHIARAZIONE AI FINI INPS

DICHIARA (AI FINI INPS) (solo per chi firma la lettera B)

che ha fino ad ora percepito(1) nel corso del periodo d'imposta 2018 (criterio di cassa) **compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente** di cui all'art. 67, primo comma, lettera l, DPR. 917/1986 d'importo:

- non superiore a Euro 5.000,00=** nello specifico pari a Euro _____(1)(2) e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva (art. 44 Legge 326/2003) fino alla concorrenza della somma di Euro 5.000,00. **Si impegna** a comunicare l'eventuale **superamento del limite** al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS
- superiori a Euro 5.000,00=(1)**. ma non superiore al limite contributivo annuo ad € 101.427,00 e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 101.427,00 annuo al fine di permettere l'interruzione della ritenuta. In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente

BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE

• Firma _____

COMPILARE SEZIONE INPS

- (1) **ATTENZIONE** indicare i compensi percepiti da soggetti diversi dall'Università degli Studi di Cagliari (compresi i dipartimenti).
- (2) Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare **ZERO**.

SEZIONE INPS

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS Legge 335/1995, art. 2, commi da 25 a 32, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e DICHIARA:

1) che ha **provveduto / provvederà** (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione alla gestione separata presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.

• Firma _____

2) di **essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria** e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità o **titolare di pensione diretta** c/o l'Ente _____, quindi soggetto alla gestione contributiva **nella misura del 24%. In caso di variazioni** della propria posizione s'impegna a comunicarle all'Università degli studi di Cagliari al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

• Firma _____

3) non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria riconosciuta in Italia; quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% più 0,51% per i casi previsti dalla circolare INPS N. 122/2017. In caso di variazioni della propria posizione s'impegna a comunicarle all'Università degli studi di Cagliari al fine di consentire la corretta gestione contributiva.

• Firma _____

4) Che:

non ha superato il limite contributivo annuo di **€ 101.427,00=(*)** 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 INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS

ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di **€ 101.427,00=(*)** 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'INPS per effetto della omissione indotta

BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE

• Firma _____

(*) valevole per l'anno 2018 - Circolare INPS 31/01/2018 n. 18

SEZIONE INAIL

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e DICHIARA:
(solo per il precedente punto A)

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. S'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 2018 minimale annuo € 16.373,70=, massimale annuo € 30.408,30= circolare INAIL del 29/05/2018 n. 253).

• Firma _____

1) Di:

- non essere titolare di altri rapporti di lavoro autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente**, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti. S'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 lavoro autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente** con incarico di _____ (indicare l'Ente o la Ditta privata), con durata dal _____ al _____ e compenso complessivo pari ad €. _____, ____= (in caso di spazio insufficiente compilare una scheda con i medesimi dati da allegare al presente). S'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

BARRARE UNA DELLE DUE OPZIONI PRIMA DI FIRMARE

- Firma _____

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 sul sito 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 e previdenziali, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera _____,

S'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
