

DICHIARAZIONE ANNO 2022/23

DENOMINAZIONE ENTE _____

STRUTTURA / U.O. OPERATIVA / SETTORE _____

OGGETTO: Comunicazione dati anagrafe per inquadramento fiscale, previdenziale ed assicurativo.

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____
il _____ ed anagraficamente residente in _____ Prov. _____ Via
_____ C.A.P. _____, codice fiscale _____,
partita IVA _____ cittadinanza _____, con domicilio
fiscale in _____, Via _____, Prov. _____, C.A.P. _____,
(codice identificativo fiscale Estero n. _____), in relazione all'incarico relativo
all'attività/prestazioni di _____
nel periodo _____

- iscritto alla seguente cassa di previdenza privata: _____ (ad es. ENPAPI, ENPAM, ecc.)
 NON iscritto a nessuna cassa di previdenza privata

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di essere:

DICHIARAZIONE PER INQUADRAMENTO REDDITUALE

PRESTATORE NON ABITUALE (OCCASIONALE) DI LAVORO AUTONOMO RESIDENTE

A) Soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo in generale e pertanto svolgente la prestazione senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (art. 67, comma 1, lettera l, primo periodo, DPR. 917/1986) e di non essere tenuto all'emissione di fattura sul compenso (art. 5, comma 2, DPR.633/1972).

Firma _____

PRESTATORE NON ABITUALE (OCCASIONALE) DI LAVORO AUTONOMO NON RESIDENTE

B) Soggetto non residente non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte a titolo d'imposta (art. 25 DPR. 600/1973) non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale.

Firma _____

C) Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi risultano esenti dalla ritenuta alla fonte (art. 25 DPR. 600/1973) in relazione a quanto disposto con la convenzione internazionale bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. ___ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

Firma _____

D) Soggetto non residente, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività non è riconducibile ad alcuno dei casi previsti nelle ipotesi che precedono. I compensi risultano esenti/soggetti dalla/alla ritenuta alla fonte ex art. 25 DPR. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la convenzione internazionale bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. ___ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese _____ per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

Firma _____

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

1. di NON essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione

Firma _____

2. di ESSERE lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione ¹

Firma _____

3. agli effetti del limite retributivo e pensionistico di cui all'art. 1, comma 471 e seg. della Legge 147/2013 (Stabilità 2014) e art. 13 del D.L. 66/2014 di non aver superato il limite previsto² 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 ridotto limite ³

Firma _____

¹ Ai fini del regime delle autorizzazioni di cui all'art. 53 del D.lgs. 165/2001.

² Euro 240.000,00 lordi annui.

³ Si veda anche la circolare PCdM Dipartimento Funzione Pubblica 18 Marzo 2014 n. 3.

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – 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 che ⁴:

1) non ha superato il limite contributivo annuo di €. 103.055,00 ⁵ e pertanto 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 (precedenti ipotesi G, H, M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 2.

Firma _____

2) ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di €. 103.055,00 e pertanto 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 (precedenti ipotesi G, H, M e N) - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 1.

Firma _____

3) ha provveduto/provederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4 D.L.166/1996.

Firma _____

4) è 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%** ⁶. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 33,72% – NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 5.

Firma _____

5) non è titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **33,72%** o **34,23%**. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 24% – NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 4.

Firma _____

6) ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2022 compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera l), primo periodo, DPR. 917/1986 d'importo non superiore ad €. 5.000,00, **nello specifico pari a €. _____,___ = (indicare anche se pari a 0,00) di cui:**

da Enti esterni €. _____,___ = (indicare anche se pari a 0,00)

dall'Università degli Studi di Pavia €. _____,___ = (indicare anche se pari a 0,00)

⁴ Tali dichiarazioni ove compatibili possono essere utilizzate anche dai percettori di borse di studio esenti da IRPEF quali ad esempio assegni di ricerca, borse di dottorato di ricerca, ecc.

⁵ Valevole per l'anno 2022 – Circ. INPS 12/2021 (in attesa di circolare INPS 2022)

⁶ Misura aliquote da anno 2022 – Circ. INPS 12/2021 (in attesa di circolare INPS 2022)

pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di €. 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento di 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 - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 7.

Firma _____

- 7) ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2022 compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera I), primo periodo, DPR.917/1986 d'importo superiore ad €. 5.000,00, ma non superiore al limite contributivo annuo pari ad €. 103.055,00 **nello specifico pari ad €. _____, ___ = di cui:**

da Enti esterni €. _____, ___ = (indicare anche se pari a 0,00)

dall'Università degli Studi di Pavia €. _____, ___ = (indicare anche se pari a 0,00)

pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di €. 103.055,00= annuo al fine di permettere l'interruzione dell'applicazione della ritenuta. In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente - NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla precedente n. 6.

Firma _____

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare entro 30 giorni al sostituto ogni variazione che dovesse comportare la modifica di tutte le informazioni fornite utili al rapporto di sostituzione d'imposta sollevando da qualsiasi responsabilità il sostituto d'imposta.

Lì, _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento (Ue) 2016/679 e D.lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge.

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

Il titolare per il trattamento dei dati è _____.

Lì, _____ FIRMA _____

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera _____ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Ente committente da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Lì, _____

Firma _____