



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

### SEZIONE A – DATI ANAGRAFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME	SESSO	
		M	F

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA o STATO ESTERO	PROVINCIA (sigla)

CODICE FISCALE														

RESIDENZA: VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

STATO CIVILE

se **CONIUGATO/A**, indicare i dati anagrafici del **CONIUGE**, al fine di assolvere agli adempimenti fiscali previsti dalle disposizioni normative vigenti

COGNOME E NOME CONIUGE	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE CONIUGE

DOMICILIO FISCALE: (da compilarsi solo se diverso dalla residenza) VIA E NUMERO	COMUNE	CAP	PROVINCIA (sigla)

RECAPITI		
TELEFONO CASA	TELEFONO UFFICIO	CELLULARE

FAX	@MAIL

**DICHIARA**  
sotto la propria responsabilità:

## SEZIONE B – DATI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

### B.1)

- DI NON ESSERE ISCRITTO/A AD ALTRA CASSA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA;**
- DI ESSERE ISCRITTO/A ALLA SEGUENTE CASSA DI PREVIDENZA OBBLIGATORIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a decorrere dalla data del \_\_\_\_\_;**
- DI ESSERE TITOLARE DI PENSIONE  DIRETTA  INDIRETTA O REVERSIBILITA';**
- DI AVERE SUPERATO IL LIMITE DEI 65 ANNI DI ETA' anteriormente al periodo 31 marzo/30 giugno 2001 e di aver richiesto l'esonero dagli obblighi contributivi presso la Gestione Separata INPS L.335/95;**

### B.2)

- DI ESSERE GIA' ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L.335/95;**
- DI NON ESSERE ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L.335/95 E CHE PROVVEDERA' ALLA RELATIVA ISCRIZIONE;**

### B.3)

- DI NON SVOLGERE ALTRI INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA;**
- DI SVOLGERE ALTRI INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA PER UN COMPENSO COMPLESSIVO LORDO PERCIPIENTE, PER L'ANNO IN CORSO, PARI AD € \_\_\_\_\_;**

### B.4)

- CHE L'ATTIVITA' OGGETTO DEL PRESENTE INCARICO **RIENTRA** TRA LE ATTIVITA' CONSIDERATE A RISCHIO AI SENSI DEL D.LGS. 38/2000;**
- CHE L'ATTIVITA' OGGETTO DEL PRESENTE INCARICO **NON RIENTRA** TRA LE ATTIVITA' CONSIDERATE A RISCHIO AI SENSI DEL D.LGS. 38/2000.**

## SEZIONE C – DATI FISCALI

**AI FINI DELL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE (IRPEF), CON RIFERIMENTO AL PERIODO D'IMPOSTA \_\_\_\_\_, CHIEDE:**

- L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA IREF MASSIMA PARI AL \_\_\_\_\_% (barrare se titolare di altri redditi sui quali già vengono applicate le detrazioni ai fini Irpef)**
- L'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI SOTTO SPECIFICATE (barrare se non si è titolari di altri redditi sui quali già vengono applicate le detrazioni ai fini Irpef) da calcolarsi ed attribuirsi considerando il seguente importo per altri redditi \_\_\_\_\_, oltre al reddito derivante dalla collaborazione per la quale la presente dichiarazione è resa:**

**A) ALTRE DETRAZIONI PER REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO;**

**B) PER I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO** (i familiari sotto indicati possono considerarsi a carico se percepiscono un reddito annuo personale non superiore a **2.840,51** euro al lordo degli oneri deducibili. Se nel corso dell'anno solare il reddito del familiare ha superato 2.840,51 euro la detrazione non spetta, neppure in parte. **Dal 1° Gennaio 2008 è obbligatorio indicare il Codice Fiscale – CF - del familiare a carico ai fini della relativa detrazione):**

- DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO non legalmente ed effettivamente separato**

**Codice Fiscale \_\_\_\_\_**

○ DETRAZIONI PER FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO, sulla base dei seguenti dati:

- N° \_\_\_\_\_ figli a carico al  100%  50%  
(per ciascun figlio, indicare cognome, nome, comune di nascita, data di nascita e codice fiscale)

1. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

- N° \_\_\_\_\_ figli a carico diversamente abili al  100%  50%  
(per ciascun figlio, indicare cognome, nome, comune di nascita, data di nascita e codice fiscale)

1. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

- Presenza di almeno 4 figli a carico:  SI  NO; al  100%  50%;

- N° \_\_\_\_\_ altri familiari a carico al  100%  50% .....%;  
(per ciascun familiare, indicare cognome, nome, comune di nascita, data di nascita e codice fiscale)

1. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

- Mancanza dell'altro genitore:  SI  NO;

**Inoltre, essendo il rapporto di collaborazione inferiore all'anno:**

- **CHIEDE** di calcolare ed attribuire l'intero importo minimo di detrazione spettante per i rapporti di lavoro a tempo determinato pari ad € 1.380,00, in quanto titolare di un reddito complessivo annuo non superiore ad € 8.000,00;
- **CHIEDE** di calcolare ed attribuire le detrazioni per carichi di famiglia per l'intero anno;
- **CHIEDE** di applicare ed attribuire le detrazioni, rapportandole al periodo di lavoro.

....., li \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile per esteso) (1)

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Articolo 13 Regolamento UE 2016/679)**

Il/la sottoscritto/a prende atto che il trattamento dei propri dati personali e sensibili avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi del Sannio.

Per presa visione, il/la dichiarante

\_\_\_\_\_ (1)

**1) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto** oppure trasmettere tramite fax al seguente numero: (0824) 23648 o a mezzo di posta elettronica non certificata al seguente indirizzo: [ufficio.stipendi@unisannio.it](mailto:ufficio.stipendi@unisannio.it) o per posta al seguente indirizzo: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO- Piazza Guerrazzi, 1 – 82100 BENEVENTO. **In tali casi il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**