

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:

PRESTATORE NON ABITUALE (OCCASIONALE) DI LAVORO AUTONOMO

- Soggetto non esercente attività libero 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 1, DPR. 917/1986) e di non essere tenuto all'emissione di fattura sul compenso (art. 5, comma 2, DPR.633/1972).

Firma _____

- Soggetto iscritto all'IPASVI (Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia) e di essere / non essere iscritto ai fini previdenziali all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI). (*Cancelare l'opzione tra essere o non essere iscritto che non interessa*).

Firma _____

DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI - ENPAPI

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 che:

- 1) le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la gestione separata ENPAPI (Circ. 19/2016 Enpapi) e autorizza codesta Amministrazione ad operare la relativa trattenuta contributiva;

Firma _____

- 2) ha provveduto/provederà all'autodenuncia presso la sede competente ENPAPI. (*Cancelare l'opzione tra ha provveduto o provvederà all'autodenuncia che non interessa*).

Firma _____

- 3) 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%** 1. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 31,72%. (*NB la sottoscrizione della presente ipotesi è alternativa alla n. 4*).

Firma _____

- 4) non è titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del **31,72%**. 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. 3*).

Firma _____

¹ Misura aliquote Anno 2016 – Art. 2, comma 57, della Legge 92/2012 e dall'art. 46-bis, comma 1, lettera g), della Legge 7 agosto 2012, n. 134.

Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF

CHIEDE

espressamente

- l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del ____ % in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità degli emolumenti percepiti nel periodo d'imposta.

Firma _____

DICHIARA

Di essere stato/a informato/a, ai sensi del 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 l'Università degli Studi di Cagliari.

Firma _____

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali e previdenziali, la propria posizione si identifica nella fattispecie del lavoro autonomo non abituale (occasionale) sopra indicata

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:

- 1) fotocopia documento d'identità in corso di validità
- 2) notula di richiesta pagamento
- 3) _____
- 4) _____

Cagliari, _____

FIRMA
