

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (Cognome e Nome) ..... Qualifica .....

Luogo e data di nascita ..... Residenza fiscale (indirizzo) .....

Codice Fiscale ..... Contatto: tel. - E-mail .....

In relazione all'incarico per seminario e/o collaborazione scientifica conferito dal Dipartimento di Matematica su invito del Prof. ....

La spesa (lordo) di € ..... graverà sui fondi .....

di cui è Titolare il Prof. ....;

**DICHIARA**

**Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,**

**A)** Soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo (ex art. 49 DPR 917/1986) in generale e pertanto svolgente la prestazione senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (ex art. 81, comma 1, lettera l, DPR. 917/1986) e di non essere tenuto all'emissione di fattura sul compenso (ex art. 5, comma 2, DPR. 633/1972).

FIRMA \_\_\_\_\_

**B)** Professionista (ex art. 51, comma 1, DPR. 917/1986), in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di \_\_\_\_\_, iscritto nell'Albo/Ordine \_\_\_\_\_ e pertanto di essere/non essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_, con l'obbligo di rilascio di fattura (ex art. 5, comma 1, DPR. 633/1972), per cui l'I.R.A.P. è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obblighi al proposito.

FIRMA \_\_\_\_\_

**C)** Professionista (ex art. 51, comma 1, DPR. 917/1986), in quanto l'attività richiesta rientra fra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale abituale, non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, con obbligo di rilascio di fattura (ex art. 5, comma 1, DPR. 633/1972), per cui l'I.R.A.P. è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obblighi al proposito.

FIRMA \_\_\_\_\_

**D)** Lavoratore dipendente, incaricato dalla propria Amministrazione di appartenenza in relazione alla propria carica e/o qualifica e non a titolo personale, per cui nella fattispecie tali compensi rientrano in quelli assimilati al lavoro dipendente (ex art. 47, D.P.R. 917/86) fuori dal campo di applicazione IVA e non possono in nessun caso essere definiti di lavoro autonomo (allega autorizzazione ed incarico dell'ente di appartenenza)

FIRMA \_\_\_\_\_

**E)** Soggetto non cittadino italiano considerato residente in Italia ai fini delle imposte sui redditi, in quanto, per la maggior parte del periodo d'imposta (183 giorni nell'anno solare di riferimento-184 giorni se l'anno è bisestile) iscritto nelle anagrafi della popolazione residente o avente nel territorio dello Stato il domicilio o la residenza ai sensi del codice civile. (Art. 2 D.P.R. 917/1986)

FIRMA \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre:**

- Di non essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione;

FIRMA \_\_\_\_\_

- Di essere lavoratore dipendente presso la seguente Pubblica Amministrazione : \_\_\_\_\_

- Indirizzo: \_\_\_\_\_  
ed, in tal caso: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allega Autorizzazione, Prot. N° .....**, (Sono esclusi i compensi per seminari e rimborsi spese);

**Di aver superato nell'anno corrente il limite di € 103.291,38= annui lordi pertanto il compenso relativo all'incarico dovrà essere versato per il 50% all'Ente di appartenenza (art. 1, comma 123, legge 662/1996 e art. 53 D. Lgs. 165/2001);**

**D i non aver superato il limite di cui sopra;**

**Di non essere soggetto alle precitate disposizioni normative, in quanto trattasi di compensi per attività d'insegnamento, o redditi derivanti dall'esercizio di attività libero-professionale ove consentita ai pubblici dipendenti e per i quali sia previsto l'obbligo di iscrizione al relativo albo professionale(sono escluse ai sensi dell'art. 1, comma 124 della L. 662/1996);**

FIRMA \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto dichiara, inoltre, che fino ad ora ha percepito, nell'anno in corso, redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67 comma 1 lettera l) TUIR **d'importo non superiore ad € 5.000,00, nello specifico pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_** e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (ART. 44 D.L. 269/2003 convertito nella 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 di 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;

Data \_\_\_\_\_ : FIRMA \_\_\_\_\_

- Il Sottoscritto dichiara, inoltre, che fino ad ora ha percepito, nell'anno in corso, redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 67, comma 1, lettera l), TUIR **d'importo superiore ad € 5.000,00, ma non superiore al limite contributivo annuo pari a € 93.622,00, nello specifico pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_** e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (. ART: 44 D.L. 269/2003 convertito nella Legge 326/2003-circolare INPS n. 103/2004), **all'uopo compilare allegato 1;**

Il Sottoscritto si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di **€ 93.622,00 annuo** al fine di permettere l'interruzione della ritenuta.

Qualora in difetto, si impegna alla restituzione delle somme versate in più dall'Ente.

Data \_\_\_\_\_ : FIRMA \_\_\_\_\_

- Il Sottoscritto dichiara di non aver superato il tetto retributivo di € 289.984,00 annui lordi (Legge 244/2007 art. 3 comma da 44 a 49)

Data \_\_\_\_\_ : FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30/6/2003, n. 196, "Codice in materia di protezione 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.

Roma, ...../...../.....

Firma Dichiarante \_\_\_\_\_

**Visto per la regolarità della prestazione**

Il Titolare dei Fondi \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'iniziativa \_\_\_\_\_

Il Direttore \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
**(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

**Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (Legge 335/95, art. 2, commi da 25 a 32),  
il sottoscritto Dichiara:**

- 1) Che ha provveduto/provvederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS **(solo precedente ipotesi A ed E)**.

firma \_\_\_\_\_

- 2) Di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella seguente misura:

26,72%

In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 17% **(solo precedente ipotesi A ed E)**.

firma \_\_\_\_\_

- 3) Di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità (specificare altra forma assicurativa obbligatoria \_\_\_\_\_, vedi tabella C allegata) quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 17%. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 17,00% o 26,72%. **(solo precedente ipotesi A ed E)**.

firma \_\_\_\_\_

- 4) Di essere titolare di pensione diretta (specificare altra forma assicurativa obbligatoria \_\_\_\_\_, vedi tabella C allegata) quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 17,00%. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarla al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 17% o 26,72%. **(solo precedente ipotesi A ed E)**.

firma \_\_\_\_\_

- 5) che ha superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età anteriormente al 31 Marzo/30 Giugno 2001 ed ha già richiesto prima di allora, durante il periodo transitorio quinquennale di vigenza delle disposizioni contenute nel D.M. 282/1996 (1996/2001), l'esonero da obblighi contributivi (solo precedente ipotesi solo precedente ipotesi A, B1 ed C) **(solo precedente ipotesi A ed E)**.

firma \_\_\_\_\_

## **Altra Assicurazione**

- 001** Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
- 002** Titolari di pensione diretta
- 101** Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
- 102** Artigiani
- 103** Commercianti
- 104** Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
- 105** Versamenti Volontari
- 106** Versamenti Figurativi (CIG, ecc.)
- 107** Fondi speciali
- 201** Dipendenti Enti locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
- 301** Dottori commercialisti
- 302** Ragionieri
- 303** Ingegneri e Architetti
- 304** Geometri
- 305** Avvocati
- 306** Consulenti del lavoro
- 307** Notai
- 308** Medici
- 309** Farmacisti
- 310** Veterinari
- 311** Chimici
- 312** Agronomi
- 313** Geologi
- 314** Attuari
- 315** Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
- 316** Psicologi
- 317** Biologi