

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

..l. sottoscritt.º.

Cognome LORE nome STEFANO

nat. o. a. ROMA (prov. RM) il 03.03.1960

e residente in ROMA (prov. RM

via di MONTEVERDE n. 72

DICHIARA

di non trovarsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 1, comma 42, lettera h) della L. 190/2012, in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'Università degli Studi di Perugia;

di non avere rapporti di parentela o affinità fino al 4° grado compreso o rapporto di coniugio, con un professore del Polo Scientifico Didattico di Terni, il Rettore, il Direttore Generale o componenti del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Perugia;

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali (art. 15, c. 1, D. Lgs. n. 33/13);

oppure

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali (art.15, c. 1, D. Lgs. n. 33/13):

Incarichi e cariche		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico
UNI ROMA 3	DOCENTE A CONTRATTO	ANNUALE
UNI PG	DOCENTE A CONTRATTO	SEMESTRALE
Attività professionali		
Attività	Soggetto	Periodo di svolgimento

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

La dichiarazione deve essere sottoscritta con firma autografa, a pena di nullità della stessa, in presenza del dipendente addetto, ovvero **sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore**. Non è necessaria l'autenticazione della firma. Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

ROMA, 22/11/2023

Giuseppe Lorei

Reg. n. 7/2023

Contratto di collaborazione di lavoro autonomo

TRA

Il Polo Scientifico Didattico di Terni - Università degli Studi di Perugia C.F.-P.I. n. 00448820548 - rappresentato dal Direttore Prof. Stefano Brancorsini nato a Terni il 6 maggio 1968, domiciliato per la sua carica presso il Polo Scientifico Didattico di Terni dell'Università degli Studi di Perugia - di seguito indicato come "Polo" -

E

il Dott. Stefano LORE' (C.F.: LROSFN60C03H501T P.IVA 0900960) nato a Roma il 3 marzo 1960, residente a Roma -Via di Monteverde, 72 - di seguito indicato come "Prestatore"

PREMESSO CHE

- a) - con Decreto del Direttore del Polo n. 35/2023, in data 02/10/2023 è stata autorizzata la richiesta di attivazione dell'iter procedurale per una prestazione d'opera intellettuale di natura temporanea, nell'ambito del progetto "L'Università per l'innovazione e lo sviluppo sostenibile: sanità, società, economia e tecnologia nel territorio ternano" finanziato dalla Fondazione CARIT, ed in particolare del sotto-progetto di ricerca "*Preservazione e ripristino della fertilità in pazienti oncologici pre-puberi: improvement dei metodi di crioconservazione e di recupero della funzione endocrina e della spermatogenesi*" per lo svolgimento della seguente attività di supporto alla ricerca:

-Studio di compositi a base di idrogel mediante l'impiego di tecniche ottiche e spettroscopiche avanzate;

- in data 02/10/2023 è stato pubblicato un Avviso di ricerca di professionalità interna per lo svolgimento delle attività soprariportate, andato deserto;
- con Decreto del Direttore del Polo n. 40/2023 del 12/10/2023 è stata autorizzata la procedura di selezione comparativa per titoli e colloquio, per avvalersi della suddetta collaborazione di natura temporanea;
- a seguito di bando emesso con Decreto del Direttore del Polo n. 41/2023 del 13/10/2023, in data 6 novembre 2023 si è svolta la procedura di selezione comparativa nell'ambito della quale il Dott. Stefano LORE' è risultato vincitore come da Decreto del Direttore n. 50/2023 del 20/11/2023 di approvazione degli atti;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1 - oggetto

Il prestatore si impegna a svolgere una prestazione d'opera intellettuale di lavoro autonomo e di natura temporanea avente ad oggetto la seguente attività di supporto alla ricerca:

-Studio di compositi a base di idrogel mediante l'impiego di tecniche ottiche e spettroscopiche avanzate;

L'attività del prestatore è prevista nel Progetto "L'Università per l'innovazione e lo sviluppo sostenibile: sanità, società, economia e tecnologia nel territorio ternano" finanziato dalla Fondazione CARIT, ed in particolare del sotto-progetto di ricerca "*Preservazione e ripristino della fertilità in pazienti oncologici pre-puberi: improvement dei metodi di crioconservazione e di recupero della funzione endocrina e della spermatogenesi*";

Responsabile scientifico: Prof. Daniele Fioretto.

Art. 2

Durata della prestazione e modalità di esecuzione

- La prestazione dovrà concludersi al massimo entro il 15 aprile 2024, decorrendo dalla data di stipula del contratto.
- Il prestatore svolgerà le attività oggetto del presente contratto personalmente, con piena autonomia lavorativa riguardo alle modalità ed ai tempi di realizzazione, senza alcun vincolo di subordinazione, né di orario e col solo obbligo di eseguire il lavoro nel termine sopraindicato.
- Il prestatore dovrà svolgere l'attività con la necessaria diligenza.
- Il prestatore è tenuto a rispettare le direttive di massima fornite dal Referente della ricerca.
- Qualora necessario, il prestatore potrà utilizzare anche i locali e le attrezzature messe a disposizione dal Polo Scientifico Didattico di Terni e dei pertinenti laboratori. In questo caso il prestatore sarà tenuto a rispettare le regole organizzative della Struttura.
- Il prestatore sarà responsabile della buona conservazione e funzionalità dei beni e strumenti a lui affidati, con obbligo di risarcimento del danno a lui imputabile e con facoltà, nell'eventualità, per il Polo di sospendere il pagamento del corrispettivo di cui al successivo art. 2, fino alla sua concorrenza e salvo ogni altro ulteriore risarcimento ed ogni altra azione.

- Il prestatore è tenuto a comunicare al Responsabile scientifico della ricerca, nel più breve tempo possibile, tutti gli eventi che riguardano il presente contratto che possono compromettere l'esatta esecuzione dell'attività.

Articolo 3 - corrispettivo

1. Il costo della prestazione oggetto del presente contratto a carico del Polo, al lordo di tutti gli oneri a carico dello stesso e del prestatore, è pari ad € 10.000,00 ed è onnicomprensivo di qualsiasi spesa che il prestatore dovesse sostenere in ordine all'esecuzione dell'incarico
2. Le parti si danno atto che il compenso è rapportato al valore della prestazione eseguita e non al tempo impiegato, indipendentemente dalla quantità dell'attività specificamente espletata.
3. In caso di mutamenti della normativa fiscale e previdenziale o della situazione fiscale e previdenziale del prestatore che dovessero verificarsi in pendenza del rapporto contrattuale, il corrispettivo al lordo degli oneri a carico del prestatore sarà conseguentemente rideterminato, fermo rimanendo il corrispettivo al lordo degli oneri a carico dell'ente di cui al comma 1.

La prestazione non rientra nel campo di applicazione INAIL e non dà diritto al trattamento di fine rapporto.

4. Ai fini della liquidazione, il prestatore dovrà inviare all'Ufficio Gestione Finanziaria del Polo la fattura elettronica e all'Ufficio Affari Generali del Polo Scientifico Didattico di Terni, la dichiarazione di regolare esecuzione della prestazione a firma del Responsabile scientifico nel cui interesse è stato espletato l'incarico;

5. La liquidazione del corrispettivo verrà effettuata in unica soluzione posticipata entro 30 giorni dal ricevimento della fattura e della dichiarazione di regolare esecuzione dell'incarico. In caso di ritardato pagamento, per cause non imputabili al prestatore, spettano gli interessi di mora nella misura del tasso legale vigente.

Articolo 4 - Obblighi accessori a carico del prestatore

1. Tutti i dati e le informazioni di cui il prestatore entri in possesso nello svolgimento della prestazione dovranno essere considerati riservati e ne è espressamente vietata qualsiasi divulgazione.
2. Il prestatore, con la sottoscrizione del presente contratto, autorizza espressamente il Polo e l'Università al trattamento dei propri dati personali per i fini del contratto e degli atti connessi e conseguenti ai sensi del Regolamento UE 679/2016. L'informativa completa è disponibile nel sito web dell'Ateneo <https://www.unipg.it/ateneo/protezione-dati-personali/informative>.
3. Il prestatore dichiara di aver preso conoscenza del regolamento sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro dell'Università degli Studi di Perugia.
4. Il prestatore assume l'onere di stipulare, a proprie spese, apposita polizza assicurativa contro gli infortuni che dovesse subire presso le strutture universitarie; il medesimo solleva il Polo Scientifico Didattico di Terni da qualsiasi responsabilità per danni a persone e/o cose che possano derivare dall'espletamento dell'incarico.

Articolo 5 - altre disposizioni

1. È facoltà del Polo recedere anticipatamente dal contratto con preavviso di 15 giorni, previo atto scritto motivato. In caso di recesso anticipato, il compenso da liquidare sarà determinato proporzionalmente al lavoro effettivamente svolto.
2. Per eventuali controversie relative all'interpretazione e/o esecuzione del presente contratto è territorialmente competente, in via esclusiva, il Foro di Perugia.
3. Per quanto non espressamente disposto nel presente contratto si richiamano, in quanto compatibili, le norme del codice civile in materia di obbligazioni, contratti e di prestazione d'opera intellettuale.
4. Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 10 della parte II della Tariffa allegata al D.P.R. n. 131/86 relativo al T.U. sull'Imposta di Registro.

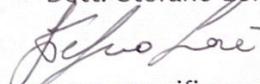
Terni, 24 novembre 2023

Il Direttore

Prof. Stefano Brancorsini

Il Prestatore

Dott. Stefano Lore

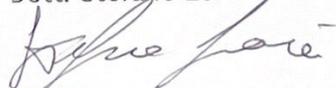


Ai sensi dell'art. 1341 c.c. il sottoscritto approva specificamente tutto quanto previsto nell' art. 3, commi 4 e 5; nell'art. 4, comma 4; nell'art. 5, commi 1 e 2, del presente contratto.

Terni, 24 novembre 2023

Il Prestatore

Dott. Stefano Lore



Strada di Pentima, 4
05100 Terni

Ufficio Affari
Generali

0744 49 2973
rossella.noncreduto@unipg.it



A.D. 1308

unipg

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli
artt.46 e 47
D.P.R. 28/12/2000,
n. 445

Compilare solo le sezioni corrispondenti alla propria posizione soggettiva, tenendo conto della tabella guida sottostante:

	SEZ.1	SEZ.2	SEZ.3	SEZ.4	SEZ.5	SEZ.6	SEZ.7
DIPENDENTE (sia a tempo determinato che indeterminato)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CO.CO.CO.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BORSISTA NON ESENTE/Tutor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
BORSISTA ESENTE/Tutor	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		
LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
LAVORATORE AUTONOMO PROFESSIONALE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
INCARICATO COME DIPENDENTE ALTRO ENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
ASSEGNISTA DI RICERCA	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
DOTTORANDO DI RICERCA	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
SPECIALIZZANDO MEDICO	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

N° _____ ANNO _____

DA COMPILARSI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE

AI SENSI DELL'ART.5 COMMA 3 DEL REGOLAMENTO D'ATENE0 PER IL CONTROLLO DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETÀ

SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Nuova Dichiarazione Rettifica Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a LORE' STEFANO
 Titolare di _____, stipulato presso _____
 _____, con decorrenza dal ____/____/____ al ____/____/____,

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue:
 (barrare le caselle che interessano)

di prendere atto che la CU (Certificazione Unica) sarà messa a disposizione del sottoscritto mediante Area Riservata, le cui credenziali di accesso saranno comunicate all'indirizzo di posta elettronica privato (NON @unipg.it) sotto indicato.

Cognome	LORE'				
Nome	STEFANO				
Sesso	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	barrare la relativa casella		
Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita ROMA	Provincia (sigla) RM			
Data di nascita	03031960	giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)			
Codice fiscale	LROSFN60C03H504T	obbligatorio			
Residenza	Comune ROMA	Provincia (sigla) RM	C.A.P. 00152		
	Via e numero civico VIA DI MONTEVERDE 7C				
Domicilio Fiscale <i>(indicare solo se diverso dalla residenza)</i>	Comune ROMA	Provincia (sigla) RM	C.A.P. 00152		
	Via e numero civico VIA FABIOCA 1				
Recapiti	Telefono	0658238170	Cellulare 3356262274		
	Posta elettronica istituzionale@unipg.it			
	Posta elettronica privata (obbligatoria)	Stefano.Lore'@gmail.com			
	Posta elettronica certificata (PEC)	lore.stefano@open.leg.uniroma1.it			
Modalità di pagamento	<input type="checkbox"/> Pagamento diretto presso le agenzie dell'Unicredit Banca (per importi inferiori a € 1.000,00)				
	<input checked="" type="checkbox"/> Accredito su conto corrente bancario/ bancoposta/ carta prepagata				
	Denominazione banca	INTESA SAN PAOLO			
	Intestato a	LORE' STEFANO			
	(Il titolare deve essere intestatario o cointestatario del conto corrente che si indica)				
CODICE PAESE	CHECK CIN	CIN	ABI	CAB	CODICE CONTO CORRENTE
IT	25	I03	0690	50781	00000007356

SEZIONE 2 DATI FISCALI

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (barrare le caselle che interessano):

- Ai fini dell'applicazione delle ritenute Irpef**

<input type="checkbox"/>	CHIEDE l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento erogato nel periodo di imposta (*) <input type="text"/> % <i>23%, 25%, 35% o 43% percentuale dell'aliquota marginale IRPEF</i>
<input type="checkbox"/>	CHIEDE di considerare altri redditi, diversi da quelli corrisposti dall'Università degli Studi di Perugia <input type="text"/> € <i>indicare il reddito totale presunto per l'anno</i>
<input type="checkbox"/>	CHIEDE l'applicazione delle agevolazioni fiscali per i lavoratori rimpatriati/rientro cervelli (si allega apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per il possesso dei requisiti) <input type="text"/> % (compilare questo valore solo in caso di lavoratori rimpatriati) <i>50%, 70% o 90% percentuale agevolazione</i>
(*) in assenza di specifiche richieste sarà applicata l'aliquota IRPEF a scaglioni	

- Ai fini dell'applicazione delle ritenute Irpef (solo per i lavoratori autonomi occasionali)**

<input type="checkbox"/>	CHIEDE che venga applicata una percentuale di ritenuta d'acconto IRPEF maggiore del 20% <input type="text"/> % <i>percentuale ritenuta d'acconto IRPEF (possibili alternative: 23%, 25%, 35% o 43%)</i>
--------------------------	---

SEZIONE 3 PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (barrare le caselle che interessano):

<input checked="" type="checkbox"/>	di essere professionista che svolge attività prestazionale rientrante nell'oggetto proprio dell'arte o professione abituale e quindi tenuto a emettere fattura (rientrano in questa fattispecie tutte le attività, compresa l'attività di docenza per cui il professionista si avvale delle medesime cognizioni e competenze tecniche per cui è titolare di partita IVA, Sentenza della Corte di Cassazione n. 4982/2014)
-------------------------------------	---

La Partita IVA è	<input checked="" type="checkbox"/> individuale	<input type="checkbox"/> studio associato
------------------	--	--

Numero Partita IVA	0	9	0	0	9	6	0	0	5	8	7
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<input type="checkbox"/>	di essere iscritto all'albo professionale e alla cassa dell'albo (NO GESTIONE SEPARATA)
<input checked="" type="checkbox"/>	di non essere iscritto all'albo professionale e SENZA Cassa, ma iscritto alla Gestione Separata INPS

- Dichiara di essere contribuente**

<input type="checkbox"/>	a Regime minimi/forfettario (NO Ritenuta acconto e NO IVA + eventuale Rivalsa)
<input checked="" type="checkbox"/>	a Regime ordinario (Ritenuta acconto + IVA + eventuale Rivalsa)

- Dichiara che emetterà fattura**

<input type="checkbox"/>	senza esposizione del contributo obbligatorio alla cassa professionale o della rivalsa INPS
<input type="checkbox"/>	con contributo obbligatorio alla propria Cassa dell'Albo _____ %
<input checked="" type="checkbox"/>	con rivalsa del contributo INPS

SEZIONE 4 DATI PREVIDENZIALI

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (*barrare le caselle che interessano*):

- **Gestione Separata INPS (per i lavoratori autonomi occasionali, co.co.co., borsisti e altri soggetti sottoposti a Gestione Separata INPS)**

Dichiara di essere stato messo a conoscenza dell'obbligo di iscrizione alla Gestione autonoma e separata INPS L. 335/1995 e L.326/2003, valido per tutti i rapporti di lavoro soggetti all'obbligatorietà di tale contribuzione.

Ai fini della corretta applicazione dell'aliquota della GESTIONE SEPARATA INPS

- Dichiara** di essere iscritto/a ad altra forma di previdenza obbligatoria o di essere titolare di pensione come di seguito specificato

data inizio

data fine (compilare solo se già nota)

Barrare una casella

<input type="checkbox"/>	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
<input type="checkbox"/>	Titolari di pensione diretta
<input type="checkbox"/>	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
<input type="checkbox"/>	Artigiani
<input type="checkbox"/>	Commercianti
<input type="checkbox"/>	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
<input type="checkbox"/>	Versamenti volontari
<input type="checkbox"/>	Versamenti figurativi (CIG, ecc.)
<input type="checkbox"/>	Fondi Speciali
<input type="checkbox"/>	Dipendenti da Enti Locali e Dipendenti da Amministrazioni dello Stato
<input type="checkbox"/>	Dottori commercialisti
<input type="checkbox"/>	Ragionieri
<input type="checkbox"/>	Ingegneri e Architetti
<input type="checkbox"/>	Geometri
<input type="checkbox"/>	Avvocati
<input type="checkbox"/>	Consulenti del lavoro
<input type="checkbox"/>	Notai
<input type="checkbox"/>	Medici
<input type="checkbox"/>	Farmacisti
<input type="checkbox"/>	Veterinari
<input type="checkbox"/>	Chimici
<input type="checkbox"/>	Agronomi
<input type="checkbox"/>	Geologi
<input type="checkbox"/>	Attuari
<input type="checkbox"/>	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
<input type="checkbox"/>	Psicologi
<input type="checkbox"/>	Biologi
<input type="checkbox"/>	Periti industriali
<input type="checkbox"/>	Agrotecnici, Periti agrari
<input type="checkbox"/>	Giornalisti
<input type="checkbox"/>	Spedizionieri (fino al 31.12.1997)
<input type="checkbox"/>	Imprenditori Agricoli Professionali
<input type="checkbox"/>	Enasarco
<input type="checkbox"/>	EPAP – Ente di Previdenza e Assistenza Pluricategoriale
<input type="checkbox"/>	Dirigenti d'Azienda
<input type="checkbox"/>	Lavoratori dello spettacolo
<input type="checkbox"/>	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.

- Dichiara di avere superato il massimale di reddito previsto dall'articolo 2, comma 18, della legge n.335/1995, pari a € 103.055,00, per un importo di €

Dichiaro ai fini del calcolo del superamento della franchigia di € 5.000,00 (*), di avere percepito, per il presente periodo d'imposta, da soggetti diversi da codesto Ente, redditi di lavoro autonomo occasionale per un importo complessivo di €

(*): Si ricorda che nel caso di superamento della franchigia di € 5.000,00 il soggetto è sottoposto all'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata INPS e alla corrispondente contribuzione sulla quota eccedente. Il limite di € 5.000,00, in relazione a quanto stabilito dall'art. 44 Legge 24 Novembre 2003 n. 326, è da intendersi al lordo di ritenute e contributi a carico del collaboratore.

• **Gestione separata ENPAPI**

- dichiara di essere iscritto/a alla gestione separata ENPAPI
- dichiara di essere iscritto/a ad altra forma di previdenza obbligatoria o essere titolare di pensione come di seguito specificato
- data inizio data fine (compilare solo se già nota)

Barrare una casella

<input type="checkbox"/>	Pensionato
<input type="checkbox"/>	Dipendente già assicurato INPS e/o altre forme Sostituite e Esclusive
<input type="checkbox"/>	Lavoratore Autonomo Assicurato INPS Gestioni COM-ART-CD/CM
<input type="checkbox"/>	Libero Professionista Assicurato Regimi Dlgs 509/94 e Dlgs 103/96
<input type="checkbox"/>	Assicurato Regimi Previdenziali Esteri (Paesi U.E. o extra U.E. convenzionati)

Dichiaro ai fini del calcolo della franchigia di € 5.000,00 (*), di avere percepito, per il periodo d'imposta, da soggetti diversi da codesto Ente, redditi di lavoro autonomo occasionale per un importo complessivo di €

(*): Si ricorda che nel caso di superamento della franchigia di € 5.000,00 il soggetto è sottoposto all'obbligo di iscrizione alla Gestione Separata ENPAPI e alla corrispondente contribuzione sulla quota eccedente. Il limite di € 5.000,00, in relazione a quanto stabilito dall'art. 44 Legge 24 Novembre 2003 n. 326, è da intendersi al lordo di ritenute e contributi a carico del collaboratore

• **Gestione separata INPGI**

- Dichiaro di essere iscritto alla gestione separata INPGI
- Dichiaro di essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria o essere titolare di pensione come di seguito specificato
- data inizio data fine (compilare solo se già nota)

Barrare una casella

<input type="checkbox"/>	Pensionato
<input type="checkbox"/>	Dipendente già assicurato INPS e/o altre forme Sostituite e Esclusive
<input type="checkbox"/>	Lavoratore Autonomo Assicurato INPS Gestioni COM-ART-CD/CM
<input type="checkbox"/>	Libero Professionista Assicurato Regimi Dlgs 509/94 e Dlgs 103/96
<input type="checkbox"/>	Assicurato Regimi Previdenziali Esteri (Paesi U.E. o extra U.E. convenzionati)

SEZIONE 5 DATI PER SOGGETTI NON RESIDENTI IN ITALIA

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, quanto segue (barrare le caselle che interessano):

- di essere SOGGETTO NON RESIDENTE IN ITALIA, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, non obbligato alla presentazione della dichiarazione di redditi in Italia per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico, che intende avvalersi della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e lo Stato di residenza. A tal fine, allega la **dichiarazione allegata alla circolare Agenzia delle Entrate prot.n.84404/2013 (modello D)**.

SEZIONE 6 DETRAZIONI IRPEF E ADDIZIONALI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, di aver diritto alle seguenti DETRAZIONI annue e pertanto:
(barrare solo le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/>	CHIEDE l'applicazione delle detrazioni per redditi di lavoro dipendente e assimilato di cui all'art. 13 DPR. 917/1986
--------------------------	---

• Ai fini della corretta applicazione delle addizionali comunali e regionali

<input type="checkbox"/>	DICHIARA che alla data del 1° gennaio c.a. il Comune di residenza è _____ (____) via _____ n. __
--------------------------	---

• Familiari a carico ai fini delle detrazioni fiscali

A decorrere dal 1° marzo 2022, con l'introduzione dell'assegno unico universale, le detrazioni IRPEF per i figli a carico (art. 12, comma 1, lettera c, TUIR) sono applicabili solo ai figli di età pari o superiore a 21 anni mentre nessuna modifica subiranno le detrazioni relative ai familiari a carico diversi dai figli, ovvero quelle per il coniuge e per i cd. "altri familiari a carico".

Le dichiarazioni che gli aventi diritto hanno già presentato per l'ottenimento delle detrazioni di cui all'art. 12 del DPR 917/86 (Familiari a carico), saranno considerate valide fino ad eventuale revoca o successiva comunicazione di variazione, come da nota prot. 0025305 del 22/07/2011.

<input type="checkbox"/>	CHIEDE di applicare le detrazioni per i <u>seguenti carichi familiari</u> (art. 12 - DPR n. 917/1986)
--------------------------	---

 Coniuge/unito civilmente

cognome	
nome	
codice fiscale	
data di nascita	Luogo di nascita
data inizio	data fine

 Figlio/a

cognome	
nome	
codice fiscale	
Data di nascita	Luogo di nascita
data inizio	data fine
percentuale a carico	<input type="checkbox"/> disabile
0% 50% 100%	

 Figlio/a

cognome	
nome	
codice fiscale	
data di nascita	Luogo di nascita
data inizio	data fine
percentuale a carico	<input type="checkbox"/> disabile
0% 50% 100%	

 Altri familiari a carico

cognome	
nome	
codice fiscale	
data di nascita	Luogo di nascita
data inizio	data fine
percentuale a carico	<input type="checkbox"/> disabile
0% 50% 100%	

SEZIONE 7 SOGGETTI DIPENDENTI DA ALTRI ENTI PUBBLICI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, DICHIARA, sotto la propria responsabilità, di aver diritto alle seguenti DETRAZIONI annue e pertanto:
(barrare solo le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/>	DI ESSERE ATTUALMENTE DIPENDENTE PUBBLICO di altra Amministrazione (per quanto stabilito dal D.Lgs 165/2001)	<input type="checkbox"/>	CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO		
		<input type="checkbox"/>	CON RAPPORTO DI LAVORO PART-TIME NON SUPERIORE AL 50%		
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	dal/...../.....	al/...../.....
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO (indicare RUOLO stipendiale)	dal/...../.....	
		<input type="checkbox"/>	DI ESSERE IN CONGEDO/ASPETTATIVA SENZA RETRIBUZIONE	dal/...../.....	al/...../.....
		<input type="checkbox"/>	DI ESSERE PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATO DALL'ENTE DI APPARTENENZA	CON PROVVEDIMENTO N°..... DEL (ALLEGARE IL PROVVEDIMENTO)	
Denominazione Ente C.F. Ente.....					
PEC (posta elettronica certificata)					

IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.

Il/La sottoscritto/a prende visione dell'informativa sui dati personali riportata all'ultima pagina del presente documento.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza del disposto di cui all'art. 71 (controllo di veridicità da parte dell'amministrazione), all'art. 75 (decadenza dai benefici per dichiarazione non veritiera) e all'art. 76 (sanzioni penali per dichiarazione mendace) del D.P.R. 445/2000 (Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa).

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data

Roma, 22/11/2023

FIRMA (PER ESTESO E IN FORMA LEGGIBILE)

[Firma autografa]

Spuntare nel caso in cui il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Informativa sui trattamenti dei dati personali relativi alla presente Dichiarazione denominata DUA

I dati forniti con la presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione della vigente normativa fiscale e previdenziale correlata all'istaurazione del suo rapporto giuridico con questa Università.

I dati sono necessari al corretto calcolo dell'imposizione fiscale e previdenziale applicabile al pagamento di cui lei ha diritto, senza i quali questa Amministrazione sarebbe impossibilitata alla corretta erogazione del pagamento.

La raccolta dei dati e il loro trattamento avvengono nel rispetto dei principi di trasparenza e liceità, correttezza, pertinenza, completezza e non eccedenza in relazione ai fini per i quali sono trattati, con l'ausilio di strumenti atti a garantirne la sicurezza e tutelare la massima riservatezza dell'interessato. I trattamenti sono effettuati in modalità cartacea e informatizzata, dal personale a ciò autorizzato, utilizzando ulteriori dati già presenti in banche dati dell'Ateneo, tra cui quella Anagrafica del personale.

Le modalità di trattamento e i fornitori di servizi esterni, di cui l'Università di avvale, sono indicate nell'informativa principale, ricevuta al momento dell'instaurazione del suo rapporto giuridico con l'Ateneo e reperibile alla pagina delle Informative: <https://www.unipg.it/ateneo/protezione-dati-personali/informative>.

Periodo di conservazione dei dati:

- nell'ipotesi dell'esecuzione di misure contrattuali i dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale e per il periodo successivo secondo i termini dei singoli procedimenti o obblighi di legge;
- nell'ipotesi di obbligo normativo i dati saranno conservati per tutta la durata prevista dalle norme applicabili, anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro;
- nell'ipotesi di compito di interesse pubblico (interesse storico) i dati saranno conservati in base alla normativa vigente.

L'Università può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche e a soggetti privati qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale alla costituzione e gestione del rapporto di lavoro, nei modi e per le finalità sopra illustrate, nonché a tutti quei soggetti pubblici e privati ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

Diritti dell'Interessato

A seguire, i diritti esercitabili nei confronti dell'Università degli Studi di Perugia:

- diritto di accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni sui trattamenti effettuati;
- diritto di rettifica dei propri dati personali inesatti, di integrazione di quelli incompleti, di cancellazione dei propri dati e di limitazione del trattamento, salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere nel trattamento;
- diritto di opporsi al trattamento dei propri dati personali, salvo l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento, nel rispetto delle normative vigenti.

Ogni informazione sull'esercizio dei suoi diritti e sulla possibilità di reclamo è reperibile alla pagina <https://www.unipg.it/ateneo/protezione-dati-personali/diritti-degli-interessati>