



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

Via Verdi, 8 - 10124 Torino
Codice fiscale 80088230018 - Partita IVA 02099550010

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 D.P.R. 445/2000) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Quadro A - DATI ANAGRAFICI/FISCALI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ M ☐ F ☐

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

Titolo di Studio _____ ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a

Domicilio (indicare solo se diverso da quello di residenza):

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ N. _____

Comune di residenza al 1° gennaio _____
Prov. _____

Quadro B - POSIZIONE CONTRIBUTIVA

B1-Solo per i titolari di Partita IVA

☐ Libero professionista ☐ Ditta individuale ☐ Studio

Associato

E' titolare di Partita I.V.A.
N°.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in: ☐ regime ordinario

☐ Contribuenti minimi

☐ Contribuente in regime forfettario

ISCRITTO ALL'ALBO _____ Versa alla CASSA _____ diritto di
rivalsa ☐ 2% ☐ 4%

☐ EMETTERA' FATTURA perché le conoscenze tecnico-giuridiche direttamente collegate con l'attività di lavoro autonomo sono attinenti all'argomento dell'incarico

☐ NON EMETTERA' FATTURA

B2– Altre posizioni

☐ di essere titolare di posizione contributiva in qualità di lavoratore dipendente

☐ **A tempo indeterminato (indicare mese e anno d'inizio)** dal _____

☐ **A tempo determinato (indicare la data d'inizio e fine)** dal _____ al _____

☐ *Tempo pieno*

☐ *part-time inferiore o pari al 50%*

☐ *part-time superiore al 50%*

Presso il datore di lavoro

☐ *Pubblica Amministrazione*

☐ *Privato*

Denominazione _____

Indirizzo (Via, CAP, Città,

Prov.): _____

☐ di NON essere titolare di posizione contributiva in qualità di lavoratore dipendente

☐ di essere titolare di posizione contributiva e versa alla CASSA _____

☐ di essere titolare di Pensione (diretta/indiretta/reversibilità) a decorrere dal (indicare mese e anno)

____/____/____

con il diritto alla: ☐ **PENSIONE DI VECCHIAIA**

☐ **PENSIONE ANTICIPATA**¹ *precisare quanto segue:*

Nei 5 anni precedenti al pensionamento

☐ **HA prestato** ☐ **NON HA prestato**

Servizio presso l'Università degli Studi di Torino.

1 art.25 L.724 del 23/12/1994 è fatto divieto alle P.A. di attribuire incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca, a coloro i quali siano cessati volontariamente con diritto alla pensione anticipata di anzianità dalla P.A. stessa.

Quadro C - ISCRIZIONE GESTIONE SEPARATA INPS (obbligatorio selezionare un'opzione)

☐ di **ESSERE** iscritto alla gestione separata INPS

☐ di **NON ESSERE** iscritto alla gestione separata INPS e di provvedere all'iscrizione (*effettuabile on-line dal sito www.inps.it*)

dichiara di superare ☐ / di NON superare ☐ nell'anno l'imponibile lordo di € 105.014,00 soggetto a contributi previdenziali INPS GESTIONE SEPARATA

Il/La sottoscritto/a s'impegna a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione aggiornata in caso di avvenute modifiche dell'attuale situazione, sollevando fin'ora codesto sostituto d'imposta da ogni responsabilità in merito.

Quadro D1 - DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANTI AI TITOLARI DI REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E/O ASSIMILATI – RAPPORTATE AL PERIODO DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a CHIEDE l'applicazione delle detrazioni sull'imposta lorda di cui all'art. 13 DPR 917/86 (E' obbligatorio indicare una delle due opzioni)

☐ **SI'**

☐ **NO**

☐ (Facoltativo) Dichiaro di avere un reddito inferiore ad € 15.000,00 e chiedo il calcolo delle detrazioni su base annua.

☐ (Facoltativo) Chiede l'applicazione dell'aliquota marginale nella misura del _____ in luogo di quella progressiva a scaglioni.

☐ (Facoltativo) Chiede di tener conto, ai fini del calcolo delle detrazioni e/o dell'imposta, anche di "altri redditi" per l'importo pari a € _____

☐ Non chiede l'applicazione del Trattamento Integrativo L.21/2020 per redditi inferiori ad € 15.000,00

Quadro D2-DETRAZIONI PER CONIUGE E FAMILIARI A CARICO (art.12 co.1 DPR 917/1986)

Detrazioni per coniuge a carico (non legalmente ed effettivamente separato) dal _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod.Fisc. _____

DETRAZIONI PER IL PRIMO FIGLIO SUPERIORE AD ANNI 21, IN MANCANZA DELL'ALTRO GENITORE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod.Fisc. _____

Detrazioni per figli con età superiore ai 21 anni (compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati):

Cognome	Nome	Nato a	Data nascita	Codice Fiscale	%Detrazioni	Portatore di handicap (ai sensi dell'art.3 L.104/92)
					50% 100%	
					50% 100%	
					50% 100%	
					50% 100%	

Dichiara inoltre di avere figli di età inferiore a 24 anni che possiedono redditi annui non superiori a € 4.000,00 (al lordo degli oneri deducibili)

Detrazioni per altre persone a carico

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____

Cod.Fisc. _____ in misura del _____ %

Dichiara che le persone sopra elencate non possiedono redditi annui superiori a € **2.840,51** (al lordo degli oneri deducibili)

Quadro E- MODALITA' DI PAGAMENTO

Accredito su c/c bancario:

IBAN (obbligatorio) _____

BANCA _____ *CITTA'* _____

—

INTESTATO A _____

(Per i C/C esteri) *CODICE BIC/SWIFT* _____

Il/La sottoscritto/a s'impegna a dare tempestiva comunicazione in caso di sopravvenute modifiche dell'attuale situazione, sollevando find'ora codesto Ente da ogni responsabilità in merito.

Data

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati in modo lecito corretto e trasparente per gli adempimenti imposti dalla legge nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi, sempre per le finalità imposte dalla legge (Centro per l'Impiego, Ispettorato del Lavoro, MIUR, Dipartimento Funzione Pubblica, Istituti previdenziali, assistenziali e assicurativi, Organizzazioni sindacali, Ministero dell'Economia e delle Finanze, INPS, INAIL, Autorità di PS, Autorità giudiziaria, Sportello unico per l'immigrazione). Ad integrazione dei dati conferiti in sede di Avviso di selezione si informa che i candidati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 10-20 del citato Regolamento UE, riferiti alla presente Scheda fiscale - inviando una mail a: direzione.bilancio@unito.it.