



**DICHIARAZIONE PER COMPENSI A COLLABORATORI ESTERNI**

**LAVORATORI AUTONOMI**  
**PROFESSIONISTI O REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE**

**RESIDENTI IN ITALIA**

**INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE ED ASSICURATIVO**

*Il/La sottoscritto/a:*

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Partita IVA

Nato/a a

Prov.

il

Residente a

Prov.

CAP

Indirizzo

n.

Domicilio Fiscale<sup>1</sup>

Telefono

E-Mail

**CHIEDE**

che il pagamento del compenso relativo alla seguente attività/prestazione:

venga corrisposto nel seguente Conto Corrente:

IBAN

Banca/Posta

Agenzia n.

Indirizzo

Città

<sup>1</sup> Compilare se diverso dalla residenza.



**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 di essere:

|                   |                      |             |                      |
|-------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Dipendente presso | <input type="text"/> |             |                      |
| Via               | <input type="text"/> | n.          | <input type="text"/> |
| Comune            | <input type="text"/> |             |                      |
| Codice Fiscale    | <input type="text"/> | Partita IVA | <input type="text"/> |

- di essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione<sup>2</sup>.
- di non essere lavoratore dipendente presso altra pubblica amministrazione.
  
- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal  al

---

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di essere:

**DICHIARAZIONE PER INQUADRAMENTO REDDITUALE**

- A. Professionista** (art. 53, comma 1, DPR 917/1986), compresi esordienti (art. 13 Legge 388/2000), regime vantaggio minimi (art. 1, commi 96-117, Legge 244/2007 e art. 27 D.L. 98/2011 conv. Legge 111/2011), regime contabile agevolato ex minimi (art. 27, comma 3, D.L. 98/2011 conv. Legge 111/2011), art. 1, commi 54-89 della Legge 190/2014 e nuovi minimi art. 1, commi 111-113, Legge 208/2015 e nuovi forfettari dal 2019 (art. 1, commi 9-11 Legge 145/2018), in regime:
  - A.A.1.** In regime ordinario/semplificato.
  - A.A.2.** In regime contabile agevolato "forfettario" (art.1, commi 54-89, legge n. 190/2014), con compenso non assoggettato all'IVA ed alla ritenuta ai sensi della Legge 190/2014, art. 1, commi 54-89, come modificato dall'art. 1, commi 111 e 113, Legge 208/2015.

---

<sup>2</sup> **ATTENZIONE.** Si rammenta la necessità del nulla osta preventivo dell'amministrazione di appartenenza in ottemperanza agli obblighi previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.



- A.A.3.** In regime contabile agevolato "minimi" (art. 1, commi 96-117, legge n. 244/2007), con compenso non assoggettato all'IVA ed alla ritenuta art. 27, c.le 2, DI 98/2011 (prorogato dal D.L. 192/2014), con inizio attività entro il 31.12.2015 e fino a scadenza naturale del regime.

in quanto l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di  (art. 53, comma 1, DPR 917/1986),

- A.B.1.** Iscritto all'Albo/Ordine  e alla Cassa di Previdenza .
- A.B.2.** Iscritto all'Albo/Ordine  ma non iscritto ad alcuna Cassa di Previdenza (*Compilare la sezione INPS*).
- A.B.3.** Non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva (*Compilare la sezione INPS*).

con obbligo di rilascio di fattura elettronica (art. 5, comma 1, DPR 633/1972), per cui l'IRAP è dovuta dal sottoscritto ed in tal senso libera il committente da obblighi al proposito.

**FIRMA**

- B. Lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente** senza vincolo di subordinazione (art. 50, comma 1, lettera c-bis, DPR 917/1986) con prestazioni non rientranti nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientranti nell'oggetto dell'eventuale professione abitualmente svolta (*Compilare le sezioni INPS, INAIL e detrazioni fiscali*).

**FIRMA**

**PER I TITOLARI DI CASSA PREVIDENZIALE DI CATEGORIA CHE FIRMANO LA "LETTERA B"**

DICHIARA inoltre che la prestazione, indicata nella pagina 1 del presente modulo, è inerente all'attività per la quale è iscritto alla propria Cassa di Previdenza  (*specificare la Cassa*).

In base a quanto previsto dal Regolamento della stessa Cassa di Previdenza, i contributi sono dovuti a tale Cassa e non alla gestione separata INPS di cui all'articolo 2, comma 26 e seg. della Legge 335/1995.

SI IMPEGNA pertanto, a propria cura ed onere, al versamento dei contributi dovuti alla propria Cassa di Previdenza in relazione al compenso previsto, secondo le specifiche regole stabilite dalla medesima Cassa, e chiede la non applicazione del contributo della Gestione Separata INPS sui compensi erogati dall'Università



per la prestazione effettuata, assumendosi ogni corrispondente obbligazione e sollevando l'Ateneo da qualsiasi responsabilità in proposito (*Compilare le sezioni INAIL e detrazioni fiscali*).

**FIRMA**

---

In relazione a tutto quanto sopra specificato, il sottoscritto dichiara inoltre:

- Agli effetti del limite retributivo e pensionistico di cui all'art. 1, comma 471 e seg. della Legge 147/2013 (Stabilità 2014) e art. 13 del D.L. 66/2014 di non aver superato il limite previsto (€ 240.000,00 lordi annui) e di impegnarsi a comunicare l'eventuale superamento dello stesso manifestando incondizionata disponibilità alla riduzione degli emolumenti lordi spettanti al fine di ricondurre il percepito annuo nel ridotto limite<sup>3</sup>.

**FIRMA**

- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 23 e 24 del DPR 600/1973 e successive modificazioni, agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF, il sottoscritto chiede espressamente l'applicazione dell'aliquota marginale IRPEF nella misura del  <sup>4</sup> in luogo di quella progressiva a scaglioni collegata all'entità dell'emolumento nel periodo d'imposta.

**FIRMA**

---

<sup>3</sup> Si veda anche la circolare PCdM Dipartimento Funzione Pubblica 18 Marzo 2014 n. 3.

<sup>4</sup> Scelta consigliata nel caso si percepiscano redditi da altri datori di lavoro nello stesso anno fiscale (valori consentiti: 23% - 35% - 43%)



**DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – SEZIONE INPS**

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (art. 2, commi 25-32, Legge 335/1995), il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

**INPS.A. PER CHI FIRMA LA LETTERA “A” (PROFESSIONISTA) CON OBBLIGO DI COMPILAZIONE DELLA SEZIONE INPS (A.B.2, A.B.3 e, in alcuni casi, A.B.1)**

- INPS.A.1.** Che le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria, e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà, non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è soggetto, a propria cura ed onere, al pagamento del contributo alla gestione separata INPS.

FIRMA

**INPS.B. PER CHI FIRMA LA LETTERA “B” (LAVORATORE AUTONOMO CON REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE)**

- INPS.B.1.** Che:
- non ha superato il limite contributivo annuo di € 119.650,00 (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024), ed autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite, al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto, si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione, in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS.
  - ha superato e/o prevede il superamento del limite contributivo annuo di € 119.650,00 (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024), ed invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale mancato superamento del limite, al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti. In difetto, si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'INPS per effetto della omissione indotta.

FIRMA



**INPS.B.2.** Di:

- essere titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria c/o l'Ente , e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità o titolare di pensione diretta c/o l'Ente , quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24% (circolare INPS n. 24 del 29.01.2024). In caso di variazioni della propria posizione, si impegna a comunicarle all'università committente, al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota piena.
- non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità, quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% più 1,31% per i casi previsti dalla circolare INPS N. 24 del 29.01.2024. In caso di variazioni della propria posizione, si impegna a comunicarle all'università committente al fine di consentire la corretta gestione contributiva con l'applicazione dell'aliquota ridotta.

**FIRMA**

**INPS.B.3.** Che:

- ha provveduto all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.
- provvederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art. 4, DL 166/96.

**FIRMA**



**DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI ASSICURATIVI - SEZIONE INAIL**

**PER CHI FIRMA LA LETTERA "B" (LAVORATORE AUTONOMO CON REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE)**

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

- INAIL.1.** Di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. Si impegna inoltre a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (in vigore dal 1° luglio 2023 minimale annuo € 19.221,30, massimale annuo € 35.696,70, come da circolare INAIL 8 novembre 2023 n. 47).

**FIRMA**

- INAIL.2.** Di:
- non essere titolare di altri rapporti di lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti. Si impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione, al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.
  - essere titolare di altro/i rapporto/i di lavoratore autonomo con redditi assimilati a lavoro dipendente, con incarico presso  (*indicare l'Ente o la Ditta privata*), con durata dal  al , compenso complessivo pari a €  (*in caso di spazio insufficiente compilare una scheda con i medesimi dati da allegare al presente*).

Si impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

**FIRMA**



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE DETRAZIONI FISCALI**

**PER CHI FIRMA LA LETTERA "B" (LAVORATORE AUTONOMO CON REDDITI ASSIMILATI A LAVORO DIPENDENTE)**

*Avvertenze: Il contribuente deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle condizioni di spettanza dichiarate. L'inizio o la cessazione delle condizioni che garantiscono l'attribuzione di una determinata detrazione va comunicata presentando una nuova dichiarazione.*

*L'importo della detrazione spettante viene commisurato al reddito complessivo del contribuente. In mancanza di indicazioni da parte del dipendente l'Amministrazione considera, in via presuntiva, quale reddito complessivo quello di lavoro dipendente che corrisponde nell'anno.*

*L'importo della detrazione viene rapportato al periodo di lavoro dell'anno.*

*Se al termine o durante il periodo d'imposta il familiare a carico (coniuge, figlio od altra persona) possiede un reddito complessivo annuo, al lordo degli oneri deducibili, superiore ad Euro 2.840,51, il contribuente non ha diritto ad alcuna detrazione neppure per i mesi in cui il familiare è stato privo di reddito. Si deve quindi compilare una nuova dichiarazione, senza l'indicazione del familiare non più a carico, con decorrenza 1° gennaio dell'anno di riferimento.*

Ai sensi degli artt. 23 e 24 del DPR 600/1973 e degli artt. 12 e 13 del DPR 917/86 e successive modificazioni e integrazioni, il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara<sup>5</sup>:

**Residenza**

*Ai fini della corretta applicazione delle addizionali comunali e regionali dovute (determinate in base alla residenza risultante rispettivamente al 31 dicembre e al 1° gennaio) e del rilascio della Certificazione Unica (CU) con valori compatibili con l'esatto domicilio fiscale del contribuente, si raccomanda la segnalazione tempestiva del cambio di residenza.*

**Residenza al 31 dicembre anno precedente**

Residenza  Prov.  CAP   
Indirizzo  n.

**Residenza al primo gennaio anno corrente (se diversa dal 31 dicembre)**

Residenza  Prov.  CAP   
Indirizzo  n.

<sup>5</sup> In base all'art. 7, comma b del D.L. del 13.5.2011, per i lavoratori dipendenti viene abolito l'obbligo della comunicazione annuale dei dati relativi alle detrazioni per i familiari a carico. Rimane l'obbligo da parte del contribuente di comunicare le eventuali variazioni dei dati.

NB: le variazioni della propria situazione familiare devono essere tempestivamente comunicate tramite la compilazione di un nuovo modulo.





**Residenza attuale se variata da quella sopra indicata**

|           |                      |       |                      |     |                      |
|-----------|----------------------|-------|----------------------|-----|----------------------|
| Residenza | <input type="text"/> | Prov. | <input type="text"/> | CAP | <input type="text"/> |
| Indirizzo | <input type="text"/> |       |                      | n.  | <input type="text"/> |

**Detrazione per redditi di lavoro dipendente e assimilato**

---

*La detrazione spetta per i redditi di lavoro dipendente di cui all'art. 49 del Tuir (con esclusione di quelli indicati nel comma 2, lettera a) e per i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente di cui all'art. 50 comma1, lettere a), b), c), c-bis), d), h-bis) ed l) del Tuir. Se il lavoratore ha nell'anno due rapporti di lavoro è opportuno richiedere la detrazione solo a uno dei due datori di lavoro.*

- Applicazione delle detrazioni per redditi di lavoro dipendente e assimilato (altre detrazioni art. 13 Testo Unico delle Imposte sui Redditi):
- da rapportare al periodo di lavoro nell'anno.
  - in misura fissa, in quanto unico reddito percepito nell'anno solare non superiore a € 15.000,00.
- Non applicazione delle detrazioni, perché godute presso altro sostituto d'imposta.
- Agli effetti dell'applicazione del "Trattamento integrativo" rispettivamente di cui agli articoli 1 e 2 del DL 3/2020, il sottoscritto dichiara di rinunciare ed esonera il sostituto d'imposta.

**Detrazioni per carichi di famiglia art. 12 del TUIR**

---

*Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate al mese e competono dal mese in cui si sono verificate a quello in cui sono cessate le condizioni richieste.*

*I familiari, per i quali vengono di seguito richieste le detrazioni, non possiedono redditi complessivi annui, al lordo degli oneri deducibili, superiori ad €. 2.840,51 (comma 2 dell'art.12 del D.P.R. 917/86 e successive modificazioni).*

*Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è elevato ad € 4.000,00.*

- Dichiaro di aver diritto alla detrazione per il/la figlio/a a carico al 100% in quanto:
- manca l'altro genitore.
  - genitore legalmente separato/divorziato e unico affidatario.
  - percettore del reddito più elevato rispetto all'altro genitore.



**Coniuge a carico**

La detrazione spetta per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato che non possiede redditi propri per un ammontare complessivo annuo superiore ad € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili, dell'abitazione principale e delle sue pertinenze.

|         | A CARICO                 | CODICE FISCALE <sup>6</sup> | NOMINATIVO | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA |
|---------|--------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|------------------|
| CONIUGE | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |

**Figli a carico con 21 anni compiuti**

**(Attenzione per i figli di età inferiore ai 21 anni chiedere l'assegno unico universale alla sede Inps)**

Per ciascun figlio, con 21 anni compiuti, compete una detrazione da ripartire nella misura del 50% tra i genitori non legalmente ed effettivamente separati ovvero, previo accordo tra gli stessi, spetta al genitore che possiede un reddito complessivo di ammontare più elevato. La percentuale di spettanza va comunicata barrando una delle due caselle previste (50% o 100%).

Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è elevato ad € 4.000,00.

Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, si applica per il primo figlio la detrazione prevista per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato, mentre per gli altri figli si applica la detrazione ordinariamente prevista.

| FIGLI CON<br>21 ANNI<br>COMPIUTI | A CARICO  | DISABILI<br>TÀ           | CODICE FISCALE <sup>7</sup> | NOMINATIVO | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA |
|----------------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|------------------|
| PRIMO<br>FIGLIO <sup>8</sup>     | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |
| FIGLIO 2                         | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |
| FIGLIO 3                         | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |
| FIGLIO 4                         | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |

**Altri familiari a carico**

Si considerano altri familiari a carico i soggetti, con redditi propri non superiori a € 2.840,51 annui, al lordo degli oneri deducibili, indicati nell'art. 433 del Codice civile, che convivano con il contribuente o percepiscono dallo stesso assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria. L'ammontare della detrazione va ripartita "pro quota", tra coloro che ne hanno diritto.

Per ogni altra persona indicata nell'articolo 433 del codice civile (coniuge, genitori o in loro mancanza gli ascendenti prossimi, anche naturali; adottanti; generi e nuore; suoceri; fratelli e sorelle germani o unilaterali; nipoti anche naturali) che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria, compete una detrazione da ripartire tra coloro che hanno diritto alla detrazione in proporzione all'effettivo onere sostenuto da ciascuno. La percentuale di spettanza va riportata nell'apposita casella.

<sup>6</sup> Obbligatorio se fiscalmente a carico.

<sup>7</sup> Obbligatorio se fiscalmente a carico.

<sup>8</sup> Solo in mancanza del coniuge.



| ALTRI FAMILIARI | A CARICO  | DISABILI<br>TÀ           | CODICE FISCALE <sup>9</sup> | NOMINATIVO | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA |
|-----------------|---|--------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|------------------|
| FAMILIARE<br>1  | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |
| FAMILIARE<br>2  | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |
| FAMILIARE<br>3  | <input type="radio"/> 50%<br><input type="radio"/> 100% | <input type="checkbox"/> |                             |            |                 |                  |

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della propria situazione familiare, sollevando fin d'ora l'Amministrazione da ogni responsabilità in merito.

**FIRMA**

---

<sup>9</sup> *Obbligatorio se fiscalmente a carico.*



**PRENDE ATTO**

che l'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI è pubblicata all'indirizzo [https://www.unica.it/unica/it/utility\\_privacy.page](https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page). E dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato COLLABORATORI.

**FIRMA**

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali, previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera

**SI 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

Cagliari

**FIRMA DELL'INTERESSATO**