Spett.le Università degli Studi di Brescia

U.O.C.C. Trattamento Economico e Previdenziale del Personale
Via Gramsci, 17
25121 Brescia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DPR 445/2000)
DEI DATI PERSONALI PER COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

il sottoscritto/a _____

Telefono _____e-mail _____

codice fiscale : | | | | | | | | | | | | | | | |

Titolare del Corso di _____A.A. _____

che sarà svolto presso il Dipartimento di _____

dichiara

- di essere nato/a il | | | | | | | | | città _____ prov. _____
- di essere residente in via/piazza _____ nr. _____

  C.A.P. | | | | | | città _____ prov. _____
- di avere domicilio (dimora abituale) in via/piazza _____ nr. _____

  C.A.P. | | | | | | città _____ prov. _____

- **di essere Dipendente dell'Ente Pubblico** ☐ **o privato**: ☐

Denominazione: _____

Via _____ C.A.P. | | | | | | Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale dell'Ente _____

PEC dell'Ente _____

o di essere **Assegnista** ☐ o di essere **Pensionato** ☐ o di essere **In attesa di Occupazione** ☐

o di essere **Altro**_____

- **SOLO** per infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari:

di essere soggetto/a al seguente regime contributivo: INPS ☐ ENPAPI ☐

COORDINATE BANCARIE IBAN C/C intestato o cointestato al collaboratore

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

istituto bancario _____ N° agenzia _____

indirizzo _____

città _____ C.a.p. ☐☐☐☐☐

- (*se residente all'estero*) di **avvalermi** della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) _____(1)

(1) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla domiciliazione fiscale o residenza del collaboratore

DICHIARAZIONE AI FINI DEL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE UNICA DEI REDDITI (L. 27/12/2006 N. 296 – COMMA 6)

Stato civile: coniugato/a ☐ - vedovo/a ☐ - separato/a legalmente ☐ - celibe/nubile ☐ - divorziato/a ☐

Le detrazioni personali (art. 13 TUIR), in caso di dipendenti di altre amministrazioni o pensionati, essendo già effettuate dal datore di lavoro principale, o dall'INPS, non saranno applicate sul presente compenso.
Lo stesso vale per le detrazioni dei familiari a carico per i quali però, ai fini della banca dati, si chiede di indicare i dati anagrafici e il codice fiscale del coniuge, ANCHE SE NON A CARICO, del coniuge non divorziato e dei figli o degli altri familiari a carico. Nel caso (es lavoratori senza altra occupazione) si intenda invece chiedere il beneficio delle detrazioni d'imposta personali o per familiari a carico si invita a fare richiesta del modulo specifico al numero telefonico 0302989241 o mail: riccardo.franzoni@unibs.it.

CONIUGE (non legalmente ed effettivamente separato)

Nome e Cognome _____ data di nascita _____
Luogo di Nascita _____ Cod. Fisc._____

Figlio/a o altro familiare

Nome e Cognome _____ data di nascita _____
Luogo di Nascita _____ Cod. Fisc._____

Figlio/a o altro familiare

Nome e Cognome _____ data di nascita _____
Luogo di Nascita _____ Cod. Fisc._____

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione, al Dipartimento di Afferenza e alla U.O.C.C. Trattamento Economico e Previdenziale del Personale, a modifica della situazione sopra dichiarata e prende atto che, in caso di godimento di indebite deduzioni per errate indicazioni o per mancata comunicazione delle variazioni, sarà soggetto alle eventuali sanzioni di legge.

Data _____ **Il Collaboratore** _____

N.B. – In caso di dubbi sull'inquadramento previdenziale e fiscale nella compilazione del modulo si consiglia di rivolgersi al proprio commercialista o a un patronato.

Il presente modulo va compilato in tutte le sue parti. La mancata compilazione impedisce il regolare svolgimento delle procedure di liquidazione.

Referente: Franzoni Riccardo tel. 0302989241 - mail: riccardo.franzoni@unibs,it