



Spett. le Università degli Studi di Brescia

Servizio Trattamento Economico e Previdenziale del Personale

_ l _ sottoscritt _____ nat _ a _____ (_____)
il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via/p.zza _____ n. ____ tel. _____ e-mail _____

DICHIARA ¹

- ai fini della corresponsione del compenso per Esami Abilitanti alla Professione..... SI ☐ NO ☐

(..... sessione degli Esami di Stato - Anno)

- ai fini della corresponsione del compenso per Seminario..... SI ☐ NO ☐

A) di essere **lavoratore dipendente** *: SI ☐ NO ☐

Qualifica ricoperta nell'Ente di appartenenza _____

* SE DIPENDENTE PUBBLICO, ALLEGARE COPIA DEL NULLAOSTA DELL'AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA.

B) se **DIRIGENTE**, convocato in qualità di:

☐ **Dirigente Amm.ne Pubblica**²

oppure

☐ **Iscritto all'Albo Professionale**

DATI DELL'AMMINISTRAZIONE D'APPARTENENZA:

Denominazione dell'amministrazione: _____

Amministrazione pubblica ☐ Amministrazione privata ☐

Codice fiscale dell'Amministrazione di appartenenza: _____

Indirizzo: via/piazza _____ n. _____

c.a.p. _____ città o paese _____ prov. _____

C) di essere **libero professionista e di rilasciare fattura**: SI ☐ NO ☐

(la fattura va inviata all'Ufficio Stipendi dell'Università - Piazza Mercato, 15 – 25121 Brescia);

- Aliquota IVA %
- Percentuale versamento alla Cassa Previdenziale:.....%

OPPURE

¹ Per qualsiasi chiarimento o variazione: tel. 030/2989203-205

² Il gettone spettante sarà liquidato all'Ente di Appartenenza.

D) che la prestazione si configura come **reddito occasionale** con applicazione della ritenuta d’acconto al 20%.

(Il compenso verrà erogato direttamente dall’Università con rilascio di relativo prospetto di liquidazione)

SI ☐ NO ☐

☐ di aver percepito nell’anno in corso redditi lordi per prestazioni occasionali pari ad €

E, in caso di superamento della soglia di € 5.000,00, di aver proceduto all’apertura della Posizione Gestione Separata INPS.

CHIEDE CHE I COMPENSI VENGANO PAGATI MEDIANTE:

☐ **Accredito** sul proprio conto corrente presso la Banca: _____

Agenzia _____ Città _____ Prov. _____

COORDINATE BANCARIE IBAN																				
ID		CHECK		CIN	ABI				CAB				NUMERO CONTO							

Data _____

Firma _____

PER INFORMAZIONI:

UFFICIO “Compensi accessori, borse di studio e missioni”

Via Gramsci, 17 (Palazzo Bettoni), Brescia

Tel. 030/2989203-205