		_			
Univer	'sità	luav	di	Ven	ezi

MODULO DATI PERSONALI (tributari, previdenziali e fiscali) edizione 2022

(NOTA BENE L'incompleta o non corretta compilazione della presente dichiarazione comporta l'impossibilità, ovvero il ritardo della stesura dell'eventuale contratto)

DATI ANAGRAFICI			
COGNOME E NOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA			
RESIDENZA Via			
Comune	C.A.P	Prov	
DOMICILIO FISCALE (indicare solo se diverso dall	la residenza)		
VIA			
Comune	C.A.P	Prov	
Telefonocellulare			
Indirizzo posta elettronica (obbligatorio)			
Indirizzo posta certificata (PEC)			
CODICE FISCALE:			
(compilare solo se residenti all'estero): codice identificativo estero o n. del passaporto:			
MODALITA' DI PAGAMENTO:			
θ Accreditamento su c/c c/o Banca			
Agenzia/Filiale			
Indirizzo			
Coordinate bancarie internazionali (IBAN)			
Paese Check (n.) CIN ABI	CAB	N. CONTO (12 cifre)	
i dese Olieck (II.) Oliv Abi	CAB	N. CONTO (12 citie))
Taese Office (II.) On ADI	CAB	N. CONTO (12 Cille)	<u> </u>

(compilare solo se residenti all'estero): codice SWIFT o BIC

POSIZIONE TRIBUTARIA (barrare la casella che interessa)

Soggetto con partita IVA	SI	NO
(in caso affermativo indicare il numero		
)		
se SI indicare se Studio Associato:		
Ragione sociale		
P.Iva		
Sede legale		
Esercita attività libero professionale	SI	NO
Esercita attività di impresa	SI	NO
L'attività oggetto di contratto rientra nell'attività per la quale è stato rilasciato	SI	NO
numero di partita IVA		
MB: Se si barra SI, il contraente deve emettere fattura, se si barra NO, il		
contraente non deve fatturare la prestazione. Professionista di cui all'art. 1 commi 54 e seguenti della L. 190/14	SI	NO
Triolessionista di cui ali art. Il commi 54 è seguenti della L. 150/14	31	INO
Il reddito cui le somme afferiscono è soggetto ad altra imposta sostitutiva	SI	NO
(comma 67 L. 190/14)		
·		
Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 27 D.L. 98/2011 c. 1 e 2	SI	NO

(compilare solo se residenti all'estero):

Assolve i debiti di imposta nel paese di residenza e chiede l'applicazione della	SI ^(a)	NO (b)
Convenzione bilaterale		
Iscritto a gestione separata INPS o a gestione obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario) (obbligatoria se si indica NO nella domanda precedente)	SI	NO

- (a) Soggetto fiscalmente residente all'estero. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa risultano esenti dalle ritenute in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.
 - Allega nuovo modello- ALLEGATO D, prov. Dir. Agenzia Entrate prot. n. 2013/84404 del 10 luglio 2013, scaricabile all'indirizzo http://www.iuav.it/Servizi-IU/Docenti/Moduli-e-p/autocertif/index.htm per avvalersi della convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni ed evasioni fiscali (e certificazione di residenza fiscale rilasciata da Autorità fiscale estera)
- (b) Soggetto fiscalmente residente all'estero. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa vengono assoggettati alla ritenuta del 30% non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale

POSIZIONE PREVIDENZIALE (barrare la casella che interessa)

E' iscritto alla gestione separata INPS*	SI	NO
E' dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria se SI specificare quale*	SI ^(a)	NO (b)
E' titolare di pensione diretta	SI ^(a)	NO

- (a) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00%
- (b) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% (Cassa Unica) + 1,31% (Indennità di Disoccupazione-Collaboratori) per un totale di 35,03% (l'1,31 non si applica per occasionali e membri di commissioni).
- * obbligatoria l'iscrizione per chi non emette fattura, salvo casistiche particolari, quali ad esempio i giornalisti iscritti INPGI.

(per titolari di P. IVA e non): (barrare la casella che interessa)

Esercita rivalsa	2%	4%	2% e 4%
E' iscritto a cassa cui deve contribuire anche per co.co.co		SI	NO

E' iscritto all'INAIL	SI	NO
se SI indicare codice di iscrizione		
sede di competenza		
numero addetti o associati		

POSIZIONE FISCALE				
Applicazione al	☐ Applicazione aliquota IRPEF fissa del%, e non effettuazione conguaglio			
☐ Non applicazion	ne detrazioni (Art. 13	TUIR lavoro dipendente)		
NB: se lavoratore d	lipendente barrare la	casella.		
Dichiara inoltre di	ESSERE PUBBLIC	O DIPENDENTE:		
SI	NO			
		•		
se SI indicare:				
Ente:				
C.F E P.IVA				
Indirizzo				
Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.				
Luogo e data		Firma		

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 comma 1 del DPR 445/2000