

**MODULO DATI PERSONALI (tributari, previdenziali e fiscali)** edizione 2023

**(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 dalla residenza)

VIA.....

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

Telefono .....cellulare.....

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:**

Accredito su c/c c/o Banca .....

Agenzia/Filiale .....

Indirizzo .....

Coordinate bancarie internazionali (IBAN)																
Paese	Check (n.)	CIN	ABI	CAB	N. CONTO (12 cifre)											

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

**POSIZIONE TRIBUTARIA (barrare la casella che interessa)**

Soggetto con partita IVA (in caso affermativo indicare il numero .....) se SI indicare se Studio Associato: <b>Ragione sociale</b> <b>P.Iva.....C.F.....</b> <b>Sede legale</b>	SI	NO
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 numero di partita IVA <b>NB:</b> Se si barra SI, il contraente deve emettere fattura, se si barra NO, il contraente non deve fatturare la prestazione.	SI	NO
Professionista di cui all'art. 1 commi 54 e seguenti della L. 190/14  Il reddito cui le somme afferiscono è soggetto ad altra imposta sostitutiva (comma 67 L. 190/14)	SI  SI	NO  NO
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 Convenzione bilaterale	SI <sup>(a)</sup>	NO <sup>(b)</sup>
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'esonerazione 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 <sup>(a)</sup>	NO <sup>(b)</sup>
E' titolare di pensione diretta	SI <sup>(a)</sup>	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 se SI indicare codice di iscrizione..... sede di competenza..... numero addetti o associati .....	SI	NO
--	----	----

**POSIZIONE FISCALE**

<input type="checkbox"/> Applicazione aliquota IRPEF fissa del .....%, e non effettuazione conguaglio
<input type="checkbox"/> Non applicazione detrazioni (Art. 13 TUIR lavoro dipendente)
<b>NB:</b> se lavoratore dipendente barrare la casella.

Dichiara inoltre di **ESSERE PUBBLICO 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