



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

Via Verdi, 8 – 10124 Torino

Codice fiscale 80088230018 – Partita IVA 02099550010

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLE DETRAZIONI FISCALI E CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Per titolari di contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa

Il/La sottoscritto/a _____ M F

data di nascita _____ comune di nascita _____ Prov. _____

Comune di residenza _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ N. _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

Codice Fiscale

Domicilio fiscale (indicare solo se diverso da quello di residenza):

Comune _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____ N. _____

Se ha cambiato domicilio fiscale nell'anno precedente indicare la data di variazione / /

Domicilio fiscale precedente: Comune _____ Prov _____

DICHIARA PER L'ANNO _____

sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle sanzioni previste in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci dal codice penale e dalle altre disposizioni di legge in materia,

di aver stipulato contratti con le P.A. per un importo complessivo superiore a € 311.658,53

di NON aver

di superare nell'anno l'imponibile lordo di € 100.324,00 soggetto a contributi previdenziali INPS gestione separata

di NON superare

A) DETRAZIONI D'IMPOSTA SPETTANTI AI TITOLARI DI REDDITI DI LAVORO DIPENDENTE E/O ASSIMILATI - RAPPORTATE AL PERIODO DI LAVORO

Chiede l'applicazione delle detrazioni sull'imposta lorda di cui all'art. 13 DPR 917/86 (E' obbligatorio indicare una delle due opzioni)

SI

(Facoltativo) dichiara di avere un reddito inferiore a € 8.000,00 e chiede il calcolo delle detrazioni su base annua;

NO

(Facoltativo) Chiede l'applicazione dell'aliquota marginale nella misura del ____ %, in luogo di quella progressiva a scaglioni rapportata all'entità degli emolumenti corrisposti nel periodo d'imposta.

(Facoltativo) Chiede di tener conto, ai fini del calcolo dell'imposta, anche di "altri redditi" lordi per l'anno in corso: da committenti diversi dall'Università di Torino Euro _____

B) CREDITO D'IMPOSTA PER BONUS DL 66/2014 (bonus Renzi)

non chiede l'applicazione del bonus DL 66/2014

C) - DETRAZIONI PER CONIUGE E FAMILIARI A CARICO (art.12 co. 1 DPR 917/1986)

Detrazioni per coniuge a carico (non legalmente ed effettivamente separato) dal _____

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

Detrazioni per il primo figlio in mancanza dell'altro genitore (casi previsti dall'art. 12 co.1 l. c) – DPR 917/1986)

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

Detrazioni per figli (compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati)

Cognome	Nome	Nato a	Data nascita	Codice Fiscale	% Detrazioni	Portatore di handicap (ai sensi dell'art. 3L. 104/92)
					50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detrazioni per altre persone a carico

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Cod. Fisc. _____ in misura del _____ %

Dichiara che le persone sopraelencate non possiedono redditi annui superiori a € **2.840,51** (al lordo degli oneri deducibili e comprensivi di eventuale rendita catastale prima casa).

D) – Solo per i titolari di partita I.V.A.

E' titolare di Partita IVA N. _____ in qualità di *Libero professionista*

iscritto all'albo _____ Versa alla CASSA _____ diritto di rivalsa 2% 4%

EMETTERA' FATTURA perché le conoscenze tecnico-giuridiche direttamente collegate con l'attività di lavoro autonomo sono attinenti all'argomento dell'incarico

NON EMETTERA' FATTURA

E) - POSIZIONE CONTRIBUTIVA DURANTE LA PRESTAZIONE (obbligatorio selezionare almeno un'opzione)

Dichiara:

di essere titolare di posizione contributiva in qualità di **lavoratore dipendente**

a tempo indeterminato (indicare mese e anno d'inizio) dal _____

a tempo determinato (indicare le date d'inizio e fine) dal _____ al _____

Tempo pieno

part-time inferiore o pari al 50%

part-time superiore al 50%

Presso il datore di lavoro

Privato

Pubblica Amministrazione

Denominazione _____

Indirizzo (Via, CAP, Città, Prov.): _____

di essere titolare di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità dal (indicare mese e anno) _____

di essere titolare di pensione diretta dal (indicare mese e anno) _____

di NON ESSERE titolare di posizione contributiva in qualità di lavoro dipendente;

F) – ISCRIZIONE GESTIONE SEPARATA INPS (obbligatorio selezionare un'opzione)

di ESSERE iscritto alla gestione separata INPS

di NON ESSERE iscritto alla gestione separata INPS e di provvedere all'iscrizione (effettuabile on-line dal sito www.inps.it)

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- presentare una nuova dichiarazione aggiornata in caso di avvenute modifiche dell'attuale situazione, entro 30 giorni dal verificarsi delle stesse, sollevando fin d'ora codesto sostituto d'imposta da ogni responsabilità in merito;

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. N. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione di quanto previsto dal contratto, nonché per gli adempimenti imposti dalla legge. Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi, sempre per le finalità imposte dalla legge.

Data

Firma

MODALITA' DI PAGAMENTO

per contanti presso la banca INTESA-SANPAOLO S.p.A. Via Monte di Pietà, 32 (Tesoreria Università) – solo per importi inferiori a € 1.000,00

Accredito su c/c bancario:

IBAN

(obbligatorio)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	N. Conto

BANCA _____ CITTA' _____

INTESTATO A _____