# Dichiarazione dEI DATI PERSONALI

Questionario per la raccolta dei dati utili all’inquadramento soggettivo ed oggettivo del destinatario dell’incarico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Io sottoscritto/a** |  |  |  |
| e-mail |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| o (*se residente all’estero*) codice fiscale estero(**\***) : |  |

**dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nato/a il
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * di essere residente in via/piazza
 |  | nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  C.A.P. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di avere domicilio a
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere titolare del seguente numero di partita IVA
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto all’albo o elenco professionale
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere titolare di pensione diretta
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * di essere dipendente di un Ente pubblico
 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere iscritto alla gestione separata INPS L. 335/1995
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SI | No |

 |

|  |
| --- |
| * di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accredito su c/c bancario  |
|  COORDINATE BANCARIE IBAN intestato o cointestato al dottorando |  |
| ID NAZ | CIN E | CIN | ABI | CAB | NUMERO CONTO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  istituto bancario o postale |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(*se residente all’estero*) di **avvalermi/ non avvalermi** della Convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e (stato estero di residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*\*)

**dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità:

**Per reddito superiore a 5.000 euro dichiaro inoltre:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | contributo INPS pari al **34,23** per liberi professionisti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie;  |
|  | contributo INPS pari al **24,00**% del reddito imp per titolari di pensione o di altra tutela pensionistica obbligatoria  |
|  | contributo INPS pari al **33,72**% del reddito imponibile, per collaboratori e figure assimilate non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie  |

**ALIQUOTA IRPEF DA APPLICARE AL COMPENSO:**

(barrare la casella interessata)

Facoltà per il percipiente di chiedere l’applicazione di un’aliquota maggiore fra le seguenti:

23% reddito annuo < €. 15.000,00

27% reddito annuo da €. 15.001,00 a €. 28.000,00

38% reddito annuo da €. 28.001,00 a €. 55.000,00

41% reddito annuo da €. 55.001,00 a €. 75.000,00

43% reddito annuo > €. 75.000,00

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  | Il dottorando |  |