



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Collaboratore occasionale

Il sottoscritto/a (se cittadino italiano o equiparato, comunitario o extracomunitario che possa avvalersi dell'autocertificazione, ai sensi e nei limiti di legge)

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000

RILASCIA LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

SEZIONE 1 - DATI ANAGRAFICI (personal data)

Cognome <i>Surname</i>										
Nome <i>Name</i>								Sesso <i>Sex</i>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Luogo di Nascita <i>Place of Birth</i>	Comune <i>City</i>							Prov.		
Data di Nascita <i>Date of birth</i>		/		/		Stato <i>Country</i>				
Cittadinanza <i>Citizenship</i>										
Permesso di soggiorno (da allegare in copia) <i>Residence permit (copy to be enclosed)</i>	Valido fino al <i>Valid until</i>						/		/	
	Motivazione									
Residenza/ Domicilio fiscale <i>Permanent tax address</i>	Stato <i>Country</i>									
	Comune <i>City</i>							Prov.		
	Indirizzo <i>Address</i>							N.	Cap	
Residenza/ Domicilio al 01 gennaio se diverso dal precedente <i>Permanent tax address at Jan 1st if different from above</i>	Stato <i>Country</i>									
	Comune <i>City</i>							Prov.		
	Indirizzo <i>Address</i>							N.	Cap	
Domicilio (Solo se diverso da residenza) Address (only if different	Stato <i>Country</i>									
	Comune <i>City</i>							Prov.		
	Indirizzo <i>Address</i>							Cap		



from above)																	
Titolo di studio <i>Education degree</i>																	
Telefono Phone number	Cellulare Mobile	Fax Fax number															
Telefono, cellulare e fax possono su richiesta essere inseriti nel sito Web d'ateneo																	
E-Mail pubblica (public)		E-Mail privata (private)															
Codice fiscale (allegare fotocopia) <i>Italian tax reference number (enclose copy)</i>																	
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																	
<i>An Italian tax reference by taking a personal document (passport or identity card) along to the Agenzia delle Entrate: http://www1.agenziaentrate.it/indirizzi/agenzia/uffici_locales/lista.htm?m=2&pr=TS</i>																	

SEZIONE 2 - DATI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI

Eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato vanno comunicate tempestivamente in quanto versamenti previdenziali non corretti comportano sanzioni da parte degli Enti previdenziali e fiscali

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**

Dati LIBERI PROFESSIONISTI

Titolare di P.IVA numero													
Di esercitare attività libero professionale	<input type="checkbox"/>												
Di essere iscritto/a all' Albo/elenco di													
Numero iscrizione	Data		/		/	Pv/Reg							
RAGIONE SOCIALE (se diversa dal titolare del contratto)													
P.IVA													
Obbligato al rilascio di fattura sul compenso in quanto l'attività rientra nell'alveo delle prestazioni per cui ha aperto partita IVA	SI <input type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>							
Giovane imprenditore (art. 13 L. 388/2000)	SI <input type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>							
Contribuente minimo (art. 1 L. 244/2007 e succ. modifiche)	SI <input type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>							
Contribuente forfettario (L.208/2015 co. 54-89)	SI <input type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>							
Aliq. previdenziale Casse pensionistiche	2% <input type="checkbox"/>					4% <input type="checkbox"/>							
Rivalsa INPS 4%	SI <input type="checkbox"/>					NO <input type="checkbox"/>							

Dati Previdenziali ALTRE CATEGORIE

Di essere iscritto/a alla gestione separata INPS di cui alla L.335/1995 – art. 2 c.26 <i>(si segnala che la prestazione verrà comunque assoggettata alla ritenuta INPS stante l'obbligatorietà di iscrizione alla Gestione separata). L'iscrizione è esclusivamente a carico del collaboratore</i>		
Di percepire nell'anno 2019 compensi assoggettati alla gestione separata INPS superiori a Euro 102.543,00	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Di avere percepito nell'anno in corso, agli effetti della Legge 326/2003 (assoggettabilità previdenziale oltre Euro 5.000), compensi per LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE da soggetti diversi da UniTS pari a Euro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DI ESSERE PENSIONATO (a carico di qualunque ente obbligatorio) 001 - Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



DI ESSERE ISCRITTO a FNOPI (ex IPASVI)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
315 - Infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia (Enpapi)			
Dichiaro inoltre di versare in maniera continuativa ulteriori contributi ad una cassa previdenziale (se SI barrare la casella dell'elenco).		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
1 - Inps		<input type="checkbox"/> 309	Farmacisti
<input type="checkbox"/> 101	Fondo pensioni lavoratori dipendenti	<input type="checkbox"/> 310	Veterinari
<input type="checkbox"/> 102	Artigiani	<input type="checkbox"/> 311	Chimici
<input type="checkbox"/> 103	Commercianti	<input type="checkbox"/> 312	Agronomi
<input type="checkbox"/> 104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni	<input type="checkbox"/> 313	Geologi
<input type="checkbox"/> 105	Versamenti volontari	<input type="checkbox"/> 314	Attuari
<input type="checkbox"/> 106	Versamenti figurativi (Cassa integrazione guadagni ecc.)	<input type="checkbox"/> 316	Psicologi
<input type="checkbox"/> 107	Fondi speciali	<input type="checkbox"/> 317	Biologi
2 - Inps (ex gestione Inpdap)		<input type="checkbox"/> 318	Periti Industriali
<input type="checkbox"/> 201	Dipendenti Enti Locali, Enti pubblici non economici, Amm.ni dello Stato	<input type="checkbox"/> 319	Agrotecnici, Periti agrari
3 - Casse Previdenziali Professionisti Autonomi		<input type="checkbox"/> 320	Giornalisti
<input type="checkbox"/> 301	Dottori commercialisti	4- Inps (ex gestione Inpdai)	
<input type="checkbox"/> 302	Ragionieri	<input type="checkbox"/> 401	Dirigenti d'azienda
<input type="checkbox"/> 303	Ingegneri ed architetti	5 - Inps (ex gestione Enpals)	
<input type="checkbox"/> 304	Geometri	<input type="checkbox"/> 501	Lavoratori dello spettacolo
<input type="checkbox"/> 305	Avvocati	6 - Inps (ex gestione Ipost)	
<input type="checkbox"/> 306	Consulenti del lavoro	<input type="checkbox"/> 601	Lavoratori Poste Italiane
<input type="checkbox"/> 307	Notai	ALTRO	
<input type="checkbox"/> 308	Medici		

Dati ad uso Anagrafe Incarichi (va compilato da tutti)

Di essere dipendente di Azienda privata		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Denominazione azienda: Indirizzo:				
Di essere dipendente di Ente pubblico		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Denominazione: Indirizzo:				
A tempo indeterminato	Dal	A tempo determinato	Dal	Al
In regime di part-time	Percentuale	83,33 <input type="checkbox"/>	66,67 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>

SEZIONE 3 - Modalità di pagamento (Terms of Payment)

MODALITA' DI PAGAMENTO - Barrare la casella che interessa - tick the appropriate box	
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su carta prepagata abilitata all'accredito – IBAN OBBLIGATORIO <i>For payment into a prepaid card equipped with IBAN</i>
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su C/C italiano , intestato o co-intestato <i>for payment into an Italian current account</i>
<input type="checkbox"/>	Accreditamento su C/C estero , intestato o co-intestato (eventuali commissioni bancarie sono a mio carico) <i>for payment into a foreign current account (I accept any bank charges)</i>



Nome Banca												Cod SWIFT (solo per conti esteri)						
CODICE IBAN																		
Paese	Check Digit	Cin	ABI				CAB				n.Conto corrente							
Paese: 2 caratteri alfabetici IT per Italia																		
Check Digit: 2 caratteri numerici							SWIFT: 11 caratteri alfanumerici (No caratteri speciali / -)											
CIN: 1 carattere alfabetico							codice ABI: 5 caratteri numerici											
CAB: 5 caratteri numerici							c/corrente: 12 caratteri alfanumerici (No caratteri speciali / -)											

SEZIONE 4 - Payment of taxes for foreign citizens (tick as appropriate)

I solemnly declare the following:

I reside/will be residing in Italy for over 183 days in the solar year													<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO	
Taxpayer's reference number																
	Country of permanent residence															

Allegati del Foglio Notizie: n. _____

Documents enclosed: n. _ ____

<input type="checkbox"/>	Fotocopia di un Documento di identità <i>Photocopy of identity card</i>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Codice Fiscale <i>Photocopy of italian tax number</i>
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione incarichi	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione insussistenza conflitto interessi

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni intervenuta variazione relativa ai dati comunicati al seguente indirizzo (Any change in these data will be speedily communicated to the following address):

**Magnifico Rettore
Università degli Studi di Trieste
P.le Europa, 1
34127 Trieste**

Data _____ Firma leggibile (*signature*).....

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, di aver preso visione dell'informativa allegata relativa al trattamento dei propri dati personali.

Data _____ Firma leggibile (*signature*).....



Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in relazione ai dati personali di cui l'Università degli Studi di Trieste entra in possesso, in qualità di titolare del trattamento, desideriamo informarla su quanto segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Trieste, con sede legale in Trieste, Piazzale Europa 1. Può rivolgersi al titolare scrivendo all'indirizzo sopra riportato o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: ateneo@pec.units.it.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

È possibile contattare il Responsabile della protezione dei dati dell'Università all'indirizzo email: dpo@units.it

3. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, l'Università, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali da Lei forniti, esclusivamente ai fini dell'adempimento delle prescrizioni di legge relative al rapporto di lavoro, comprese quelle connesse alla gestione degli oneri fiscali e previdenziali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

4. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati trattati per le finalità di cui sopra verranno comunicati o saranno comunque accessibili ai dipendenti e collaboratori assegnati ai competenti uffici dell'Università degli Studi di Trieste, che sono, a tal fine, adeguatamente istruiti dal Titolare.

L'Università può comunicare i dati personali di cui è titolare anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale nonché a tutti quei soggetti pubblici ai quali, in presenza dei relativi presupposti, la comunicazione è prevista obbligatoriamente da disposizioni comunitarie, norme di legge o regolamento.

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi di Trieste avviene su server ubicati all'interno dell'Università e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico amministrativa che, ai soli fini della prestazione richiesta, potrebbero venire a conoscenza dei dati personali degli interessati e che saranno debitamente nominati come Responsabili del trattamento a norma dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679. I dati personali non saranno soggetti a diffusione

5. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali inerenti l'anagrafica e i dati di carriera nonché quelli raccolti per l'utilizzo dei servizi e per le comunicazioni saranno conservati in base agli obblighi di archiviazione per il tempo stabilito dalla normativa vigente o dal Massimario di scarto.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella Sua qualità di interessato al trattamento, Lei ha diritto di richiedere all'Università, quale Titolare del trattamento, ai sensi degli artt.15, 16, 17, 18, 19 e 21 del Regolamento UE 2016/679:

- l'accesso ai propri dati personali ed a tutte le informazioni di cui all'art.15 del Regolamento,
- la rettifica dei propri dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti,
- la cancellazione dei propri dati, fatta eccezione per quelli contenuti in atti che devono essere obbligatoriamente conservati dall'Università e salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
- la limitazione del trattamento nelle ipotesi di cui all'art.18 del Regolamento UE 2016/679.

7. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Lei potrà esercitare tutti i diritti di cui sopra inviando una e-mail al Titolare o al Responsabile Protezione dei dati ai seguenti indirizzi ateneo@pec.units.it e dpo@units.it.

INFORMATIVA su Cedolino e Certificazione Unica

Il Cedolino di liquidazione e la Certificazione Unica verranno inviati in allegato mail prioritariamente all'indirizzo di posta Istituzionale, secondariamente a quello Privato.

da consegnare all'interessato