



FOGLIO NOTIZIE per l'ATTIVITA' FORMATIVA COMPLEMENTARE DI SUPPORTO ALLA DIDATTICA

(Delibera del Consiglio di Amministrazione 23 maggio 2012 – p. 6-B) - art. 2, 2b)

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

Il/La sottoscritto/a (se cittadino/a italiano/a o equiparato/a, comunitario/a o extracomunitario/a che posso 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

RILASCIARE 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 attuale <i>Permanent tax address</i>	Stato <i>Country</i>										
	Comune <i>City</i>									Prov	
	Indirizzo <i>Address</i>								N.	Cap	
Residenza/ Domicilio fiscale al 01 gennaio se diverso dal precedente <i>Permanent tax address at Jan 1st Address (only 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) <i>Address (only if different from above)</i>	Stato <i>Country</i>										
	Comune <i>City</i>									Prov	
	Indirizzo <i>Address</i>								N.	Cap	



SEZIONE 4 - DATI FISCALI, 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

II/La sottoscritto/a DICHIARA DI ESSERE (compilare la sezione che interessa)										
Sez. A	Titolare di partita IVA numero									
	Di esercitare attività libero professionale <input type="checkbox"/>									
	Di essere iscritto/a all'Albo/elenco di									
	Numero iscrizione			Data		/		/		Pv/Reg
	Obbligato/a 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"/>
	Di essere giovane imprenditore (art. 13 L. 388/2000)					Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		
	Di essere contribuente minimo (art. 1 L. 244/2007 e succ. modifiche)					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"/>		
Sez. B	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"/>		
Sez. C	DI ESSERE PENSIONATO/A (a carico di qualunque ente obbligatorio)								SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	001 Pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori									
	DI ESSERE ISCRITTO/A AD UNA CASSA OBBLIGATORIA PER IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI: (se si barrare la casella che interessa nell'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"/> 315		Infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia					
<input type="checkbox"/> 107 Fondi speciali		<input type="checkbox"/> 316		Psicologi						
Sez. C	2 - Inps (ex gestione Inpdap)			<input type="checkbox"/> 317		Biologi				
	<input type="checkbox"/> 201 Dipendenti Enti Locali, Enti pubblici non economici, Amm.ni dello Stato		<input type="checkbox"/> 318		Periti Industriali					
	3 - Casse Previdenziali Professionisti Autonomi			<input type="checkbox"/> 319		Agrotecnici, Periti agrari				
	<input type="checkbox"/> 301 Dottori commercialisti		<input type="checkbox"/> 320		Giornalisti					
	<input type="checkbox"/> 302 Ragionieri		4- Inps (ex gestione Inpdai)							
	<input type="checkbox"/> 303 Ingegneri ed architetti		<input type="checkbox"/> 401		Dirigenti d'azienda					
	<input type="checkbox"/> 304 Geometri		5 - Inps (ex gestione Enpals)							
	<input type="checkbox"/> 305 Avvocati		<input type="checkbox"/> 501		Lavoratori dello spettacolo					
	<input type="checkbox"/> 306 Consulenti del lavoro		6 - Inps (ex gestione Ipost)							
	<input type="checkbox"/> 307 Notai		<input type="checkbox"/> 601		Lavoratori Poste Italiane					
<input type="checkbox"/> 308 Medici		ALTRO								



Sez. D	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)</i> L'iscrizione è esclusivamente a carico del collaboratore		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di percepire nell'anno 2018 compensi assoggettati alla gestione separata INPS superiori a Euro 101.427,00		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di richiedere l'applicazione delle detrazioni per lavoro dipendente e assimilato di cui all'art 12 e13 DPR 917 d.d. 22/12/1986 e succ. modifiche		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Di rinunciare all'applicazione del Bonus Irpef ai sensi del D.L. n.66/2014		Si <input type="checkbox"/>	
	Di richiedere l'applicazione sul compenso dell'aliquota fiscale massima pari al Percentuale <input type="text"/>		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Moduli aggiuntivi per **Detrazioni per familiari a carico e Assegno del nucleo** e istruzioni **Bonus Irpef** disponibili alla pagina <http://www.units.it/intra/modulistica/?cod=sti&label=Stipendi>

SEZIONE 5 - MODALITÀ DI PAGAMENTO (Terms of Payment)

MODALITÀ 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		
CIN: 1 carattere alfabetico			codice ABI: 5 caratteri numerici		
CAB: 5 caratteri numerici			c/corrente: 12 caratteri alfanumerici (No caratteri speciali / -)		

SEZIONE 6 - 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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Country of permanent residence	

AGREEMENT AGAINST DOUBLE TAXATION (tick as appropriate)	
<input type="checkbox"/>	I do not intend to take advantage of the agreement
<input type="checkbox"/>	I do intend to take advantage of the agreement and I am enclosing the relevant documentation
<p><i>Foreign citizens living abroad can avoid double taxation if there is an international agreement between their own country and Italy; for information about it, we suggest calling your nearest Consulate or Embassy.</i></p> <p><i>To take advantage of the special terms of the agreement, an official statement is necessary from your country's Tax Office which proves your status as a taxpayer there. This statement may be provided in one of the following languages: English, French, Spanish, or German. If your country is not part of the U.E., you will have to produce a certificate from your permanent address too.</i></p> <p>The documents required must be enclosed here; otherwise, you will have to pay taxes in Italy.</p> <p><i>It is possible to read the present List of Countries adhering to the Agreement against double taxation at the following internet address:</i></p> <p>http://www.finanze.gov.it/dipartimentopolitichefiscali/osservatoriointernazionale/convenzioni/index.htm</p>	



Allegati del Foglio Notizie: n.
Documents enclosed

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Codice Fiscale <i>Photocopy of italian tax number</i>	<input type="checkbox"/>	Copertura /esenzione assicurativa INAIL <i>(esclusi i liberi professionisti che emettono fattura)</i>
<input type="checkbox"/>	Parere favorevole del Dipartimento <i>(solo per i titolari di assegno di ricerca come da sez. 3)</i> <i>Favorable opinion of the Department</i>	<input type="checkbox"/>	Permesso soggiorno <i>(solo per i cittadini extracomunitari)</i> <i>Resident permit</i>
<input type="checkbox"/>	Fac-simile o Nota proforma o Avviso di fattura/parcella <i>(obbligatorio per i soli liberi professionisti)</i>	<input type="checkbox"/>	Official statement from your Tax Office
<input type="checkbox"/>	Nulla osta dell'Amministrazione pubblica di appartenenza	<input type="checkbox"/>	Nulla osta dell'Ente pubblico/Azienda privata di appartenenza <i>(nei casi in cui sia vigente una convenzione con l'Università degli Studi di Trieste)</i>

Il/La sottoscritto/a 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/La sottoscritto/a 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*).....

Per informazioni è possibile contattare:
For further information, please contact:

sezioni 1, 2 e 3 → Ufficio Gestione del personale docente
Marisa Naressi - tel. 040-558 3131
Antonella Markuza - tel. 040-558 2526
email: docnruolo@amm.units.it

sezioni 4, 5 e 6 → Ufficio Stipendi e Compensi
Silvia Ambrosi – tel. 040-558 2562
email: stipendi@amm.units.it



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 CU Online

Si informa che questo Ateneo ha predisposto la distribuzione dei **Cedolini e della Certificazione Unica** in formato elettronico.

Tutte le informazioni sono reperibili alla seguente pagina: <https://www.units.it/intra/personale/cedolino/>

In concomitanza con ogni pagamento verrà pubblicato sul portale di Ugov – Risorse Umane – Consultazione documenti, il prospetto del compenso liquidato.

Info sulle CREDENZIALI di Ateneo alla pagina <https://www.units.it/credenziali>