

HORIZON EUROPE CALL: _____ - TYPE OF ACTION: _____

Ref. Ares: _____ GA n°: _____

CUP: _____

UFFICIO PER LA RICERCA RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO E SUPPORTO ALLA DIREZIONE

Responsabile del fondo

e-mail del Responsabile

n.Tel./Cell.

L'onere relativo alla liquidazione del compenso ed al rimborso delle spese sostenute graverà:

sulla Voce Coan _____ progetto

resp. Prof. _____,

Firma del Responsabile del Fondo

SPESA AMMISSIBILE
(Ufficio ricerca)

Si attesta la copertura finanziaria

Responsabile Ufficio Contabilità E Bilancio
Dott. Fabio Vigliotta

Visto: _____

Vincolo n° _____ del _____

UFFICIO PER LA RICERCA RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO E SUPPORTO ALLA DIREZIONE

Chiar.mo Prof. _____
Via _____

Gentile Professore,

*Nell'ambito delle attività _____ ho il piacere di
invitarla presso il Dipartimento di Studi Umanistica, via Porta di Massa, 1 Napoli il
giorno _____, per tenere le seguenti conferenze dal titolo:*

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

*Saranno a carico del Dipartimento, sul fondo _____ resp. Prof.
_____:*

- | | | |
|---|-------------|-------------|
| - <i>Compenso per interventi (euro _____ x n° _____ conferenze)</i> | <i>(SI)</i> | <i>(NO)</i> |
| - <i>spese di viaggio</i> | <i>(SI)</i> | <i>(NO)</i> |
| - <i>spese di pernottamento</i> | <i>(SI)</i> | <i>(NO)</i> |
| - <i>spese di vitto</i> | <i>(SI)</i> | <i>(NO)</i> |
| - <i>spese di taxi</i> | <i>(SI)</i> | <i>(NO)</i> |

Grato di una Sua adesione all'iniziativa, Le saluto cordialmente

NAPOLI,

*Il Direttore del Dipartimento
(Prof. Andrea Mazzucchi)*

Chiar.mo Prof. Andrea Mazzucchi

Dipartimento di Studi Umanistici

Via Porta di Massa,1

80133 NAPOLI

*Io sottoscritto _____, accetto di venire presso
la Vs. sede di via Porta di Massa,1 in occasione del Seminario organizzato dal Dipartimento di Studi
Umanistici in programma il giorno _____, per tenere la seguente conferenza dal titolo:*

*Accetto che mi venga corrisposto, per questo mio intervento, il rimborso da Voi proposto nella
lettera di invito.*

La saluto cordialmente

Firma

Prof. _____

Via _____

Nota del _____

Spett. le Dipartimento di Studi Umanistici

Via Porta di Massa, 1

80133- NAPOLI

A seguito dell'intervento al _____ dal
titolo _____ tenuto in
data _____ con n. _____ seminari dal titolo:

Il saldo del compenso o rimborso spese previsto risulta essere:

Compenso	€	+	
Spese viaggio	€	+	
Spese di pernottamento	€	+	
Spese vitto	€	+	
Spese di taxi	€	+	
Totale	€	_____	=
Ritenuta di acconto al ____%	€	_____	=
Netto a pagare	€	_____	
IRAP	€	_____	

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere fuori campo applicazione IVA ai sensi dell'art.5 del DPR633/72 e successive integrazioni e modificazioni, in quanto trattasi di prestazione occasionale.

FIRMA

La presente non costituisce quietanza.

UFFICIO PER LA RICRCA RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO E SUPPORTO ALLA DIREZIONE

Dichiarazione da compilare a cura dell'interessato per compensi e rimborsi da erogare ai lavoratori autonomi

Il/la __ sottoscritto/a _____

Qualifica _____

Aliquota irpef. 20% (30% residenti all' estero)

Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

c.f. _____

Partita IVA _____

Residente a _____ prov. _____ cap. _____

Via/p.zza _____ n° _____

Nato/a _____ prov. _____ il ____/____/____

Chiede che il rimborso delle spese o compenso sia accreditato su:

(barrare la casella interessata)

() C.C.POSTALE N° _____ INTESTATO A _____

IBAN _____

CITTA' _____ PROV. _____

() C.C. BANCARIO: BANCA _____

C.C. N° _____ INTESTATO A _____

CAB _____ ABI _____ AG. _____ CITTA' _____ PROV. _____

IBAN _____

COD. SWIFT BIC _____

A tal fine trasmetterò la documentazione di viaggi (biglietti treno o aereo, ricevute taxi da e per aeroporto o stazione ferroviaria) al seguente indirizzo: Università degli studi di Napoli FEDERICO II- Dipartimento di Studi Umanistici- via Porta di Massa, 1 80133 Napoli

Napoli ____/____/____

Firma dell'interessato

Allegare: Fotocopia documento di riconoscimento

Fotocopia codice fiscale



Funded by
the European Union



European Research Council
Established by the European Commission



UNIVERSITÀ degli STUDI
di NAPOLI FEDERICO II



dipartimento studi umanistici

UFFICIO PER LA RICERCA RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO E SUPPORTO ALLA DIREZIONE

VISITING PROFESSOR DATI ANAGRAFICI - FISCALI E PREVIDENZIALI

Io sottoscritto/a _____

codice fiscale : _____ e-mail _____

o (se residente all'estero) codice identificativo estero (*) : _____

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

- di essere nato/a il _____ città _____ prov. _____
- di essere residente fiscalmente in via/piazza _____ nr. _____
C.A.P. _____ città _____ prov. _____
- di essere in possesso della seguente laurea/titolo titolo post-universitario _____

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

1. (incarico professionale):

☐ di essere titolare di partita IVA;

DATI PROFESSIONALI (barrare la casella interessata)

Partita IVA _____ Iscritto al seguente Albo Professionale: _____

Applica contributo cassa o rivalsa : cassa prof.^{le} 2% ☐ prof.^{le} 4% ☐ INPS 4% ☐ Cassa (denominazione): _____

Professione _____ Ente o Azienda da cui dipende (se Ente pubblico allegare copia nulla osta) _____

Si avvale del regime di vantaggio di cui al DLG 98/2011 o del regime forfettario in cui alla L. 194/14 e smi SI ☐ NO ☐

E' iscritto alla gestione separata INPS di cui art. 2 L. 335/95 (per collab. coordinata e continuativa)? SI ☐ NO ☐

ente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 del DPR 633/72 SI ☐ NO ☐

Esente IVA ai sensi dell'art. 1, comma 100 della L. 244/2007 e Prov. AE 185820/11 SI ☐ NO ☐

Regime di non imponibilità IVA ai sensi dell'art. 8 e art 72 del DPR 633/72 SI ☐ NO ☐

Il collaboratore straniero dichiara di avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione? SI ☐ NO ☐

(in caso affermativo, allegare la dichiarazione dell'Autorità competente del Paese estero di residenza)

dipartimento studi umanistici

Napoli 80133

Via Porta di Massa, 1

<http://studiumanistici.dip.unina.it/>

UFFICIO PER LA RICERCA E RAPPORTI DI LAVORO AUTONOMO E SUPPORTO ALLA DIREZIONE

2. (incarico occasionale):

☐ di non essere soggetto/a al regime contributivo di cui al punto 1 perché trattasi di prestazione **occasionale**;

☐ di essere soggetto al regime contributivo di cui al punto 2 pur svolgendo una collaborazione occasionale avendo **già percepito** per l'anno _____ un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a 5.000,00

(Qualora si superi l'importo di 5.000,00 Euro con il presente incarico, si dichiara la cifra già percepita per collaborazioni occasionali: _____ Euro).

NOTA: non rientrano nel conteggio per determinare l'importo dei 5.000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio del personale e rapporti di lavoro autonomo : dip.studiumanistici@unina.it . Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

Data _____

Il Collaboratore _____

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

(*) Codice da indicare obbligatoriamente da parte dei collaboratori residenti all'estero.

(**) I collaboratori che sono dipendenti da Enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, devono allegare l'autorizzazione a collaborare con l'Università degli Studi di Napoli, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall'art 53 D.Lgs. 165/2001.

(***) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla domiciliazione fiscale o residenza del collaboratore.

L'ufficio per la ricerca, rapporti di lavoro autonomo e supporto alla Direzione
Il capo dell'Ufficio: Dott.ssa Maria Carmerla SERPICO
mariacarmela.serpico@unina.it
Per chiarimenti Carmine Minocchi minocchi@unina.it