

PR Campania FSE+ 2021-2027 - Azione _____

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 Umanistici, via Porta di Massa, 1 Napoli il
giorno _____, per tenere la seguente conferenza dal titolo:*

1) _____

2) _____

3) _____

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

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

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 aereoporto 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

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 _____ nr. _____
via/piazza _____
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:

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

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: rpdp@unina.it; PEC: rpdp@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

dipartimento studi umanistici

Napoli 80133

Via Porta di Massa, 1

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