



COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto dichiara che la prestazione sarà svolta senza vincolo di subordinazione in assenza dei requisiti di abitudine, continuità e professionalità (art. 67, 1° comma, lettera l, D.P.R. 917/86), in quanto l'attività oggetto dell'incarico non rientra nei compiti istituzionali di lavoratore dipendente e/o non rientra nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta. Esente dall'obbligo di emissione di fattura sul compenso (art. 5, 2° comma D.P.R. 633/72). Trattasi di compenso di lavoro autonomo occasionale che sarà assoggettato alla ritenuta alla fonte a titolo d'acconto pari al 20% (art. 25 D.P.R. 600/73).
- Il sottoscritto dichiara che alla data odierna, per il periodo d'imposta 2017, ha percepito **da soggetti diversi dall'Università degli Studi di Udine** redditi di lavoro autonomo occasionale per l'importo complessivo di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (indicare anche se = a 0.00) e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato al fine di permettere all'Università il corretto versamento degli importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi sollevando l'Università da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS. (si richiede di dichiarare soltanto il reddito da lavoro autonomo occasionale percepito da soggetti esterni all'Università perché l'Università rileva autonomamente quanto erogato al soggetto allo stesso titolo)

Nel caso di superamento della franchigia dei 5.000,00 euro ai fini INPS compilare obbligatoriamente quanto segue:

- Dichiara di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2 comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335
- Dichiara di impegnarsi a iscriversi alla gestione separata INPS di cui all'art. 2 comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335

**TABELLA A - ALIQUOTE INPS**

**32,72%** in quanto **non iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria.**

**24%** in quanto **iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria o titolare di pensione (specificare lo status barrando la cassa di appartenenza nell'elenco sottostante):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dipendenti della Pubblica Amministrazione (INPS ex INPDAP). Specificare Ente di appartenenza: _____ | <input type="checkbox"/> Chimici   |
| <input type="checkbox"/> Lavoratori Dipendenti Settore Privato (INPS)  | <input type="checkbox"/> Agronomi  |
| <input type="checkbox"/> Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori  | <input type="checkbox"/> Geologi   |
| <input type="checkbox"/> Artigiani   | <input type="checkbox"/> Attuari   |
| <input type="checkbox"/> Commercianti  | <input type="checkbox"/> Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici infanzia |
| <input type="checkbox"/> Coltivatori diretti, mezzadri e coloni  | <input type="checkbox"/> Psicologi   |
| <input type="checkbox"/> Dottori commercialisti  | <input type="checkbox"/> Biologi   |
| <input type="checkbox"/> Ragionieri  | <input type="checkbox"/> Periti Industriali  |
| <input type="checkbox"/> Ingegneri e Architetti  | <input type="checkbox"/> Agrotecnici, Periti Agrari  |
| <input type="checkbox"/> Geometri  | <input type="checkbox"/> Giornalisti   |
| <input type="checkbox"/> Avvocati  | <input type="checkbox"/> Dirigenti d'Azienda   |
| <input type="checkbox"/> Consulenti del lavoro   | <input type="checkbox"/> Lavoratori dello spettacolo   |
| <input type="checkbox"/> Notai   | <input type="checkbox"/> Lavoratori Poste Italiane S.p.A.                                    |
| <input type="checkbox"/> Medici  | <input type="checkbox"/> Imprenditori agricoli professionali                                 |
| <input type="checkbox"/> Farmacisti  | <input type="checkbox"/> Enasarco  |
| <input type="checkbox"/> Veterinari  | <input type="checkbox"/> Epap  |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_