

RIMBORSO DI COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE:

DOCUMENTAZIONE E INFORMAZIONI

1. Lettera di richiesta di pagamento per l'ospite indirizzata al Direttore del Dipartimento (vedi fac-simile allegato 1);
2. Copia della lettera di invito inviata all'ospite;
3. Fotocopia del documento di riconoscimento dell'ospite;
4. Modulo B: vedi allegato 2 (per i residenti in Italia) o 3 e 4 (per i non-residenti in Italia).

Il rimborso può avvenire in due modalità: rimborso a pié di lista o compenso forfetario.

1. Rimborso a pié di lista

Oltre alla documentazione sopra indicata, vanno allegati i biglietti o le ricevute in originale di tutte le spese sostenute (pernottamento, vitto, spese di viaggio, ecc.). Per le spese di viaggio non è possibile rimborsare le spese di utilizzo dell'auto propria.

2. Rimborso forfetario

In questo caso non vanno allegate le ricevute delle spese sostenute, ma va indicato chiaramente nella lettera di richiesta al Direttore l'importo netto da pagare all'ospite. Si ricorda che per i residenti fiscali all'estero (intra od extra UE) il massimale giornaliero è pari ad euro 77,47; per i residenti in Italia il massimale consentito è pari ad euro 6,00 per ora fino ad un massimo di euro 37,00 per giorno.

Si ricorda inoltre che sono rimborsabili anche le spese di viaggio con le modalità descritte al precedente punto 1.



Allegato 1

Padova,

Al Direttore del
Dipartimento di Fisica
"G. Galilei"
Prof. Francesca Soramel

Sede

Caro Direttore,

ti informo che dal al sarà ospite del Dipartimento il Dott. del
(indicare ente di provenienza)..... per una collaborazione scientifica su tematiche
riguardanti "....."

Ti prego di pagargli la somma di euro (netti) quale compenso per la collaborazione
oppure ti prego di pagargli la somma di euro (netti) quale rimborso per le spese sostenute
di cui allega le ricevute.

La spesa graverà sul finanziamento del progetto a me
intestato.

Cordiali saluti

Prof. Nome e Cognome

Da compilare e restituire a
(denominazione Struttura autonoma)



**MODULO B 2013 – LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE
SOGGETTI RESIDENTI**
(Art. 67, 1° co., lett I del TUIR)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Comune _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale:

Residenza anagrafica: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ Email _____

Domicilio fiscale: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

(compilare se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità

(barrare una delle seguenti alternative)

- di non esercitare abitualmente attività di lavoro autonomo e non essere titolare di partita IVA
- di esercitare abitualmente attività di lavoro autonomo ma per lo svolgimento della prestazione richiesta non utilizza conoscenze tecnico giuridiche direttamente collegate a tale attività

*(in caso contrario è necessario compilare il **MODULO A – LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE**).*

DICHIARA inoltre

(barrare una delle seguenti alternative)

- di aver percepito alla data odierna, da soggetti diversi dall'Università degli Studi di Padova, compensi relativi a lavoro autonomo occasionale rilevanti ai fini della determinazione dell'imponibile previdenziale per Gestione Separata INPS per un importo inferiore a € 5.000 e pari a € _____; *(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)*
- nei casi di superamento di € 5.000 percepiti per prestazioni occasionali, di aver aperto la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS *(ricordiamo che se si è già iscritti non serve aprire una nuova posizione).*

DICHIARA altresì:

(barrare una delle seguenti alternative)

- di essere dipendente di un ENTE PUBBLICO (*denominazione e indirizzo dell'Ente*) _____ e di essere quindi iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione INPS al 20%)*
(*allega autorizzazione, se prevista, ai sensi del D. Lgs. 165/2001 art. 53*)
- di essere dipendente di una ditta privata e di essere quindi iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione INPS al 20%)*
- di essere iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione INPS al 20%)
- di essere titolare di pensione previdenziale diretta, indiretta o di reversibilità (soggetto alla contribuzione INPS al 20%)
- di **non** essere titolare di pensione né assicurato con altre forme previdenziali obbligatorie (soggetto alla contribuzione INPS al 27,72%)

***Con riferimento a questa prestazione, il sottoscritto RICHIEDE** espressamente

la non applicazione della Gestione separata INPS dichiarando che:

1. la prestazione medesima rientra nell'oggetto dell'attività professionale riconducibile alla Cassa previdenziale di categoria _____;
2. la Cassa previdenziale di categoria prevede l'assorbimento dei versamenti da parte dei propri iscritti per fini pensionistici;
3. si impegno a versare direttamente i contributi previdenziali obbligatori alla Cassa di previdenza di categoria.

DICHIARA poi
(*barrare solo del caso*)

- di aver superato il superato il massimale annuo di reddito nella Gestione Separata INPS di € 99.034,00 e di non essere quindi tenuto ad alcun contributo per la Gestione Separata stessa.
(*Al raggiungimento del massimale nella Gestione Separata INPS concorrono solo i redditi assoggettati alla gestione stessa*)

CHIEDE
(*opzione facoltativa*)

- l'APPLICAZIONE DELL' ALIQUOTA marginale:

23% 27% 38% 41% 43%

CHIEDE inoltre di riscuotere i propri emolumenti attraverso

ACCREDITO SUL C/C (intestato a sé stesso)

NUMERO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

BANCA _____

Si ricorda che la presente richiesta/dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate nell'anno 2013 all'Università degli Studi di Padova (Dipartimento, Centro, Servizio, ecc.).

Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modificazioni al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.

Padova, _____

Firma, _____

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III, capo I e II del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti alla costituzione del rapporto di lavoro autonomo.

Padova, _____

Firma, _____



Da compilare e restituire a
(denominazione Struttura autonoma)

MODULO B 2013 – LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE SOGGETTI NON RESIDENTI

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____
Altri nomi _____
Stato di nascita _____ Data di nascita _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' I SEGUENTI DATI

Dipendente di/ Ruolo _____
Residenza: Indirizzo _____
Comune _____
Stato _____
Telefono _____ Email _____
Cittadinanza _____
Passaporto nr. _____ Data di scadenza _____
Codice fiscale estero _____
Codice fiscale italiano, se già rilasciato

DICHIARA sotto la propria responsabilità (barrare una delle seguenti alternative)

- di non esercitare abitualmente attività di lavoro autonomo e non essere titolare di partita IVA
- di esercitare abitualmente attività di lavoro autonomo ma per lo svolgimento della prestazione richiesta non utilizza conoscenze tecnico giuridiche direttamente collegate a tale attività

DICHIARA poi

Sezione 1: per i soggetti che **NON RICHIEDONO** l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni

di aver percepito alla data odierna, da soggetti diversi dall'Università degli Studi di Padova, compensi relativi a lavoro autonomo occasionale rilevanti ai fini della determinazione dell'imponibile previdenziale per Gestione Separata INPS per un importo:

1. inferiore a €5.000 e pari a € _____;
2. superiore a €5.000 e quindi di essere iscritto alla Gestione Separata INPS (*ricordiamo che se si è già iscritti non serve aprire una nuova posizione*).

In entrambi i casi, barrare una delle seguenti opzioni:

- (solo per i soggetti residenti in uno dei Paesi membri dell'Unione Europea) di essere iscritto nel proprio Paese di residenza ad un regime di previdenza obbligatoria e quindi di essere soggetto in Italia ad aliquota INPS ridotta (20%)
- di NON essere iscritto nel proprio Paese di residenza ad un regime di previdenza obbligatoria e quindi di essere soggetto in Italia ad aliquota INPS piena (27,72%)

E, inoltre, per quanto riguarda il superamento del massimale annuo di reddito nella Gestione Separata INPS, barrare una delle seguenti opzioni:

- di non aver superato in Italia il massimale annuo di €99.034,00
- di aver superato in Italia il massimale annuo di €99.034,00 e di non essere quindi tenuto ad alcun contributo per la Gestione Separata stessa.

(Al raggiungimento del massimale nella Gestione Separata INPS concorrono solo i redditi assoggettati alla gestione stessa)

Sezione 2: per i soggetti che **RICHIEDONO** l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni (barrare l'opzione)

- di avvalersi dei benefici previsti dalla Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fiscali in materia di imposte sul reddito, art. nr. _____, ratificata tra il Governo della Repubblica Italiana e il Governo del proprio stato di residenza.

A tale fine, in relazione a quanto specificamente previsto dalla suddetta convenzione, allega:

- a) certificato rilasciato dal competente ufficio fiscale estero che ne attesti la residenza fiscale;
- b) eventuale ulteriore documentazione se prevista dalla convenzione per usufruire dei benefici
- c) copia delle pagine rilevanti del passaporto (con i dati personali e la foto, le date di rilascio e scadenza, il luogo di rilascio, il numero del passaporto).

Sezione 3: dati per il pagamento

Banca: _____

Conto corrente Numero (intestato a sé stesso) _____

Codice Iban _____

Routing _____

Bic/Swift _____

Dichiarazione

Confermo che quanto sopra indicato corrisponde al vero. Mi impegno a informare immediatamente l'Università di Padova di qualunque modificazione futura.

Padova, _____

Firma, _____

Consenso al trattamento dei dati

Consento il trattamento dei dati della presente comunicazione da parte dell'Università di Padova in conformità al Titolo III, capo I e II del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Padova, conseguenti alla costituzione del rapporto di lavoro autonomo.

Padova, _____

Firma, _____

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
AREA FINANZA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
Servizio Bilancio Strutture



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

To be completed and returned to
(denominazione Struttura autonoma)

**MODULO B 2013 – OCCASIONAL OR SPORADIC EMPLOYMENT
NON-RESIDENT**

I,

First Name _____ Surname _____

Middle Name _____

Country of birth _____ Date of birth _____

DECLARE UNDER MY SOLE RESPONSIBILITY

Employed by/profession _____

Residency (for tax purposes) Address _____

Town _____ ZIP/Post Code _____

Country _____

Telephone no. _____ Email _____

Citizenship _____

Passport no. _____ Valid until _____

Foreign taxpayer reference/identification number _____

Italian taxpayer identification no.- Codice Fiscale (If you have one)

I DECLARE UNDER MY SOLE RESPONSIBILITY

(Please ✓ one of the following options)

- That I am not self-employed by profession and I do not have a V.A.T. number
- That I am self-employed but, for the professional services I provide here, I do not use the relevant technical-legal knowledge required to perform my self-employment activity

I ALSO DECLARE THAT

Section 1: for individuals that do not wish to apply for income tax relief under the double taxation convention between Italy and their country of residence

To today's date the amount of income from occasional or sporadic employment to individuals/organizations

other than Università degli Studi di Padova, subject to Gestione Separata INPS contribution is:

1. below €5.000 and equal to € _____;

2. above €5.000 and, therefore, I have opened an account with Gestione Separata INPS (We remind you that you do not need to open a new account if you have one already open).

In both cases (please '✓' one of the following options):

- (only for individuals resident in an EU Member State) In my country of residence I am liable to pay contribution to a pension scheme and therefore in Italy I can apply to pay Gestione Separata INPS at reduced rate of 20%
- In my country I am not liable to pay contribution to a pension scheme and therefore I am liable to pay Gestione Separata INPS at ordinary rate of 27,72%

INPS contribution threshold (please '✓' one of the following options):

- total income in Italy is below INPS yearly threshold of € 99.034,00
- total income in Italy is above INPS yearly threshold of € 99.034,00 and therefore no Gestione Separata INPS contribution is due.

(In the calculation of the total income, please consider only income subject to Gestione Separata INPS)

Section 2: for individuals that do wish to apply for income tax relief under the double taxation convention between Italy and their country of residence (please '✓' the option)

- I wish to apply for income tax relief under the double taxation convention, art. no. _____, between Italy and my country of residence.

For this purpose, as specified by the convention, I enclose:

- a) a certificate issued by the income tax authority in my country of residence, stating that I'm resident there for income tax purposes
- b) any other possible supporting document required by the convention
- c) copy of the relevant passport pages (on which are shown: personal details, photograph, country of issue, passport issue and expiry dates and passport number).

Section 3: payment details

Bank: _____

Account no. (with myself as beneficiary) _____

IBAN _____

Routing _____

Bic/Swift _____

Declaration

*The information I have given in this form is correct and complete to the best of my knowledge.
I promise to inform University of Padova immediately of any change to the information that I provided.*

Date: _____

Signature: _____

Privacy and Data Protection

I consent to the use of the above information in accordance to Titolo III, capo I and II of D. Lgs. 30 June 2003 no. 196 (Privacy and Data Protection) for the purpose of fulfilling the obligations arising from the contract between myself and University of Padova.

Date: _____

Signature: _____