

## **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 in caso di rimborso forfetario: vedi allegato 2 (per i residenti in Italia) o 3 e 4 (per i non-residenti in Italia)

*oppure*

Modulo Risoluzione 49/E/2013: vedi allegato 5 (per i residenti in Italia) o 6 e 7 (per i non-residenti in Italia)

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

#### **1. Rimborso a piè 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.

Si ricorda che, a seguito della circolare prot. 81162 del 20/09/2013 del Servizio Coordinamento Fiscale e Iva, ad ogni rimborso a piè di lista verrà applicata la ritenuta IRAP dell'8,5%.

#### **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 e Astronomia  
"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 alla Struttura  
responsabile del procedimento amministrativo

**MODULO B 2018 – LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE**  
**SOGGETTI RESIDENTI** (Art. 67, 1° co., lett I del TUIR)

Ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

**IL SOTTOSCRITTO:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Nato a: Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(per i nati in Italia)

Stato Estero \_\_\_\_\_ Città estera \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(per i nati all'estero)

Codice Fiscale:

Cittadinanza (indicare la Nazione) \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica attuale:** Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono Residenza \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

**Se la residenza anagrafica attuale è frutto di variazione a partire dal 03.11.2017, indicare la data di variazione e la residenza anagrafica precedente:** Data di variazione residenza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

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** poi

- 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 (barrare una delle seguenti alternative):
  - inferiore a € 5.000 e pari a € \_\_\_\_\_
  - oppure**
  - superiore a € 5.000.

*(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)*

**DICHIARA** inoltre

- 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 Gestione Separata INPS al 24%)\*\*  
*(allega autorizzazione, se prevista, ai sensi del D. Lgs. 165/2001 art. 53 e successive modifiche)*
- di essere dipendente di una ditta privata e di essere quindi iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale \_\_\_\_\_ (soggetto alla contribuzione Gestione separata INPS al 24%)\*\*
- di essere iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale \_\_\_\_\_ (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 24%)
- di essere titolare di pensione previdenziale diretta, indiretta o di reversibilità (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 24%)
- di **non** essere titolare di pensione né assicurato con altre forme previdenziali obbligatorie (soggetto alla contribuzione Gestione Separata INPS al 33,72%)

-----  
**\*\*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 per cui è richiesta l'iscrizione all'albo e alla relativa 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 impegna 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 € 100.324,00 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 2018 all'Università degli Studi di Padova (Dipartimento, Centro, Servizio, ecc.).**

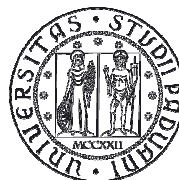
Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modificazioni al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità 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, \_\_\_\_\_

**Attenzione. Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**



Da compilare e restituire alla Struttura  
responsabile del procedimento amministrativo

**MODULO B 2018 – LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE  
SOGGETTI NON RESIDENTI**

Ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Altri nomi \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Stato di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza (indicare la Nazione) \_\_\_\_\_

Telefono Residenza \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Passaporto nr. \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

**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

**A) Per i soggetti che NON RICHIEDONO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni)**

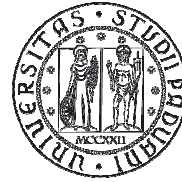
**Sezione 1 – DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' I SEGUENTI DATI:**

Dipendente di/ Ruolo \_\_\_\_\_

Residenza: Indirizzo \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_

Codice fiscale estero \_\_\_\_\_

Codice fiscale italiano, se già rilasciato



**Sezione 2 – DICHIARA poi:**

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 o di essere già pensionato e quindi di essere soggetto in Italia ad aliquota INPS ridotta (24%)
- di NON essere iscritto nel proprio Paese di residenza ad un regime di previdenza obbligatoria né di essere già pensionato e quindi di essere soggetto in Italia ad aliquota INPS piena (33,72%)

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

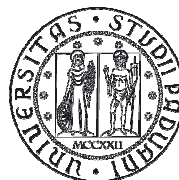
- di non aver superato in Italia il massimale annuo di € 100.324,00
- di aver superato in Italia il massimale annuo di € 100.324,00 e di non essere quindi tenuto ad alcun contributo per la Gestione Separata stessa. (*Al raggiungimento del massimale nella Gestione Separata INPS concorrono solo i redditi assoggettati alla gestione stessa*)

**B) Per i soggetti che RICHIEDONO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni**

Presenta il **MODELLO D – ALTRI REDDITI** unitamente all'annesso **FRONTESPIZIO** (approvati dall'Agenzia delle Entrate con Provvedimento Prot. N. 2013/84404 disponibili sul sito [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it))

Inoltre, allega:

- a) eventuale ulteriore documentazione se prevista dalla convenzione per usufruire dei benefici
- b) 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).



**C) Per i soggetti che RICHIEDONO e che NON RICHIEDONO l'applicazione della Convenzione internazionale contro le doppie imposizioni**

Dati per il pagamento	
Banca:	_____
Conto corrente Numero (intestato a sé stesso)	_____
Codice Iban	_____
Routing	_____
Bic/Swift	_____

**Si ricorda che la presente richiesta/dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate nell'anno 2018 all'Università degli Studi di Padova (Dipartimento, Centro, Servizio, ecc.).**

**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, \_\_\_\_\_

**Attenzione. Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**