

MODELLO N. 3

RAPPORTI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA **SOGGETTI NON RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLO STATO ITALIANO**

(ANNO 2017)

MODULO DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE DAI SEGUENTI SOGGETTI:

- RESIDENTI NEI PAESI DELLA COMUNITA' EUROPEA
- RESIDENTI NEI PAESI EXTRACOMUNITARI

SPETT. LE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI

67100 L'AQUILA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Stato _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ CAP _____,

Codice Fiscale (italiano - temporaneo) _____

CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO N. _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____ Titolo di Studio: _____

Professione: _____ Cittadinanza _____,

con domicilio fiscale in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____,

Indirizzo e-mail _____,

in relazione al conferimento dell'incarico per lo svolgimento della seguente attività lavorativa:

da svolgersi presso: _____,

con data inizio attività _____ e data fine attività _____ in qualità di

Collaboratore Coordinato e Continuativo con un compenso prestabilito di:

Euro _____, _____ (_____): da erogarsi in:

☐ unica soluzione ☐ rate mensili ☐ rate bimestrali ☐ rate trimestrali ☐ rate quadrimestrali ☐ rate semestrali

DICHIARA - sotto la propria responsabilità di essere:

COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO NON RESIDENTE

- A) **Soggetto non residente nel territorio dello Stato italiano**, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività è riconducibile ai rapporti di **collaborazione coordinata e continuativa** (ex art.50.primo comma, lettera c-bis, DPR.917/86). I compensi vengono assoggettati alla ritenuta alla fonte a titolo d'imposta ex art.24, comma 1-ter, DPR.600/1973 **(30%) non risultando esistente** convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o **non risultando applicabile** dalla convenzione esistente l'esonero dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale.

FIRMA _____

- B) **Soggetto non residente nel territorio dello Stato italiano**, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività è riconducibile ai rapporti di **collaborazione coordinata e continuativa** (ex art.50.primo comma, lettera c-bis, DPR.917/86). **I compensi risultano esenti dalla ritenuta alla fonte** ex art.24, comma 1-ter, DPR. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. _____ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

FIRMA _____

- C) **Soggetto non residente nel territorio dello Stato italiano**, non avente base fissa di svolgimento dell'attività in Italia, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia per la fattispecie, per cui la propria attività è riconducibile ai rapporti di **collaborazione coordinata e continuativa** (ex art.50.primo comma, lettera c-bis, DPR.917/86). **I compensi risultano soggetti / esenti dalla ritenuta alla fonte** ex art.24, comma 1-ter, DPR. 600/1973 in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e _____ di cui alla Legge _____ art. _____ che prevede la tassazione del reddito scaturente dall'attività nel paese di residenza del percipiente per la fattispecie reddituale oggetto dell'incarico. Allega documentazione attestante la residenza ai fini fiscali in _____ convalidata da _____.

FIRMA _____

- D) **Soggetto non residente nel territorio dello Stato italiano**, di cui al Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269 convertito dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326. "Rientro Cervelli" – Circolare 08 giugno 2004, n. 22/E – Agenzia Entrate.

FIRMA _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95, ART. 2, COMMI DA 25 A 32, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:

INPS CIRCOLARE 21 DICEMBRE 2004, N. 164
PRECEDENTE LETTERA "A"

1) Che non ha superato il limite contributivo annuo di Euro 100.324,00 e pertanto autorizza codesta Amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS. **(ipotesi alternativa al n. 3)**

FIRMA _____

2) Che ha superato / Che prevede di superare - il limite contributivo annuo di Euro 100.324,00 e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva.

Si impegna a comunicare, anteriormente alla liquidazione del compenso, l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti.

In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'Inps per effetto della omissione indotta. (ipotesi alternativa al n. 2)

FIRMA _____

3) Che ha provveduto / Che provvederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS ex art.4 D.L. 166/1996, a cura del Collaboratore.

FIRMA _____

4) di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi soggetto alla gestione contributiva nella misura del 32,72%.

FIRMA _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL TRATTAMENTO ASSICURATIVO I.N.A.I.L., DI CUI AL D.LGS. 38/2000, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:

PRECEDENTE LETTERA "A"

1) Di autorizzare il committente ad operare la ritenuta del_____per mille di propria competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna, inoltre, a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto (di cui 1/3 a carico del Collaboratore e 2/3 a carico Università)

FIRMA_____

2) Di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, in contemporanea con quello oggetto del presente, su incarico di altri committenti e/o su incarico di altra struttura autonoma dell'Ateneo. Si impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

FIRMA_____

3) Di essere titolare di altro/i rapporto/i di collaborazione coordinata e continuativa con incarico di _____(indicare l'Ente e/o la struttura autonoma del medesimo), con durata dal _____ al _____ al tasso del _____ per mille e compenso complessivo di Euro _____, _____ (in caso di spazio insufficiente compilare scheda con i medesimi dati da allegare al presente). S'impegna a comunicare tempestivamente il variare di tale situazione al fine di consentire l'esatta determinazione del premio INAIL di competenza di ogni singolo committente ed evitare all'Ente il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

FIRMA_____

Il/La sottoscritto/a, residente nella UE e/o Stato aderente allo Spazio Economico Europeo (SEE) a norma dell'art. 1, commi 1324, 1325 e 1326 della Legge 296/2006 e del DM 2 Agosto 2007 n. 149, per la fruizione delle detrazioni per carichi di famiglia richieste allega alla presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui all'art. 47 del DPR. 445/2000, ove attesta le seguenti condizioni:

- a) il grado di parentela del familiare del quale intendono fruire della detrazione, con indicazione del mese nel quale si sono verificate le condizioni richieste e del mese in cui le predette condizioni sono cessate;
- b) che il predetto familiare possiede un reddito complessivo, al lordo degli oneri deducibili e comprensivo dei redditi prodotti fuori dal territorio dello Stato, non superiore all'importo di €. 2.840,51= per l'intero periodo d'imposta;
- c) di non godere, nel paese estero di residenza ovvero in nessun altro paese diverso da questo, di alcun beneficio fiscale connesso ai carichi familiari.

Lì _____

FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a, cittadino extra - comunitario a norma dell'art. 1, commi 1324, 1325 e 1326 della Legge 296/2006 e del DM 2 Agosto 2007 n. 149, per la fruizione delle detrazioni per carichi di famiglia richieste allega **(documentazione obbligatoria – ipotesi alternative)**:

- o documentazione originale prodotta dall'autorità consolare del Paese d'origine, con traduzione in lingua italiana e asseverazione da parte del prefetto competente per territorio;
- o documentazione con apposizione dell'apostille, per i soggetti che provengono dai Paesi che hanno sottoscritto la Convenzione dell'Aja del 5 Ottobre 1961;
- o documentazione validamente formata dal Paese d'origine, ai sensi della normativa ivi vigente, tradotta in italiano e asseverata come conforme all'origine dal consolato italiano del Paese d'origine.

Il sottoscritto allega altresì certificazione rilasciata dall'autorità fiscale del paese di residenza per documentare la condizione di cui alle precedenti lettere b) e c) dell'art. 1 del DM 2 Agosto 2007 n. 149.

Lì _____

FIRMA _____

Avendo già in passato richiesto le detrazioni e prodotto la documentazione precedente dichiara di confermare il perdurare della situazione certificata.

Lì _____

FIRMA _____