

**SEGUE ESEMPIO DI GESTIONE, PAGAMENTO E CERTIFICAZIONE DI UN
CONTRATTO DI CO.CO.CO.**

•Esempio 1:
•Liquidazione di co.co.co. privo di altra copertura previdenziale:

- Sig. ROSSI MARIO
- Durata contratto : 1/1/07-31/10/2007;
- Tipologia di attività : creazione di pagina web;
- Compenso lordo complessivo : € 20.000,00;
- Dichiara di avere coniuge e 1 figlio (di anni 5) a carico;
- Domicilio fiscale al 31/12/2007 in Molfetta;
- Domicilio fiscale al 1/1/2008 in Molfetta.

Adempimenti:

STIPULA CONTRATTO:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI _____

Contratto per prestazione di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa

TRA

Università degli Studi di _____ C.F. _____

rappresentata dal¹ nella sua qualità di, nato a il,
domiciliato per la sua carica presso l'Università degli Studi di _____ - di
seguito indicata come "Università" -

E

Il Dr./Sig. **ROSSI MARIO**....., C.F. n. nato a il residente
in **MOLFETTA**..... - di seguito indicato come "prestatore" -

PREMESSO CHE

Con²..... è stato autorizzato l'affidamento di un incarico di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e
continuativa al Dr./Sig....**ROSSI MARIO**.....;³

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1 - oggetto -

1. Il prestatore si impegna a svolgere una prestazione di lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa avente ad oggetto l'attività⁴ **CREAZIONE PAGINA WEB**.....
2. La prestazione dovrà essere resa a decorrere **dal 1/1/2007 con termine 31/10/2007**
3. prestatore svolgerà le attività oggetto del presente contratto personalmente, nel rispetto delle direttive impartite dal⁵, con piena autonomia lavorativa, senza alcun vincolo di subordinazione, né di orario e non potrà avvalersi di sostituti.

Articolo 2 – corrispettivo -

1. Il corrispettivo della prestazione oggetto del presente contratto è di **€20.000**, ritenute di legge a carico del prestatore incluse, ed è onnicomprensivo di qualsiasi spesa che il prestatore dovesse sostenere in ordine all'esecuzione dell'incarico.

¹ Indicare il Responsabile del Centro di Spesa.

² Indicare il provvedimento (es: Decreto Rettorale, Delibera del Centro di Spesa) e specificarne gli estremi (numero e data di emanazione/adozione).

³ Nel caso in cui il prestatore sia **pubblico dipendente** aggiungere il seguente capoverso:

"Con provvedimento prot. n...., emesso in data..., ... (indicare l'Autorità competente dell'Amministrazione di appartenenza) ha autorizzato il Dr./Sig. ... a svolgere il presente incarico retribuito;".

⁴ Indicare dettagliatamente l'**oggetto** della prestazione, specificandone i contenuti, avendo riguardo a quelli indicati nel provvedimento richiamato in premessa.

⁵ Responsabile della Struttura nel cui interesse l'incarico viene espletato.

2. La prestazione, trattandosi di collaborazione coordinata e continuativa, non dà diritto al trattamento di fine rapporto ed è soggetta al trattamento previdenziale INPS di cui all'art. 2, comma 26 e ss., della legge 08.08.1995 n. 335 ed al Decreto del Ministero del Lavoro n. 281/1996.
3. La prestazione⁶ rientra nel campo di applicazione delle ritenute assicurative INAIL di cui all'art. 5 del D.Lgs 38/2000 in quanto l'attività è soggetta a tutela assicurativa.
4. La liquidazione del corrispettivo verrà effettuata **in unica soluzione al termine del contratto**
5. Ai fini della liquidazione il prestatore dovrà presentare⁷.....:
 - a) dichiarazione relativa alla propria posizione fiscale e previdenziale;
 - b) richiesta di accreditamento del corrispettivo presso un istituto di credito (istituto bancario – ABI e CAB – n. c.c.) o indicazione di altra modalità di pagamento.
6. Il prestatore si impegna alla restituzione dei corrispettivi percepiti nel caso in cui il Responsabile della Struttura nel cui interesse è stato espletato l'incarico dichiara che la prestazione non è stata eseguita regolarmente.

Articolo 3 - Obblighi accessori a carico del prestatore -

1. Tutti i dati e le informazioni di cui il prestatore entri in possesso nello svolgimento della prestazione dovranno essere considerati riservati e ne è espressamente vietata qualsiasi divulgazione.
2. Il prestatore, con la sottoscrizione del presente contratto, autorizza espressamente l'Università al trattamento dei propri dati personali per i fini del contratto e degli atti connessi e conseguenti ai sensi della legge 675/96.
3. Il prestatore dichiara di aver preso conoscenza del regolamento sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro dell'Università degli Studi di _____.

Articolo 4 - altre disposizioni -

1. E' facoltà dell'Università recedere anticipatamente dal contratto con preavviso di 15 giorni, ovvero di prorogarlo in caso di necessità sopravvenuta, previo atto scritto motivato.
2. Per eventuali controversie relative all'interpretazione e/o esecuzione del presente contratto è territorialmente competente, in via esclusiva, il Foro di _____.
3. Per quanto non espressamente disposto nel presente contratto si richiamano, in quanto compatibili, le norme del codice civile in materia di obbligazioni, contratti e di prestazione d'opera.
4. Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 10 della parte II della Tariffa allegata al D.P.R. n. 131/86 relativo al T.U. sull'Imposta di Registro.

⁶ Per accertare se effettivamente l'attività rientra nell'assicurazione INAIL, occorre fare riferimento al D.P.R. 1124 del 1965. Nel caso in cui non vi rientri, si deve sostituire il comma 3. come segue:

“La prestazione, ancorché rientrante nella tipologia della collaborazione coordinata e continuativa, non è, ai sensi del D.P.R. 1124/1965, soggetta a tutela assicurativa; pertanto, essa è fuori dal campo di applicazione delle ritenute assicurative di cui all'art. 5 del D. Lgs. 38/2000”.

⁷ Nel caso in cui il contratto sia stipulato da un Dipartimento o da un Centro di Spesa con autonomia di bilancio, completare le frasi come segue *“alla segreteria del Dipartimento di”* Oppure *“alla segreteria del Centro di Spesa...”*; In tutti gli altri casi, completare la frase come segue *“alla Ripartizione Gestione delle Risorse Finanziarie”.*

5. L'imposta di bollo sulle eventuali quietanze dei corrispettivi è a carico del prestatore.

_____,

IL DIRIGENTE⁸
Dr.

IL PRESTATORE

Ai sensi dell'art. 1341 c.c. il sottoscritto approva specificamente tutto quanto previsto negli articoli 2 (disciplina del corrispettivo e liquidazione dello stesso), 3 (obblighi ed oneri accessori del prestatore) e 4 (diritto di recedere e prorogare il contratto da parte dell'Università, Foro convenzionale) del presente contratto.

IL PRESTATORE

⁸ Ovvero il Responsabile del Centro di Spesa (es.: Preside, Direttore, ecc.).

**L'UNIVERSITA' DEVE COMUNICARE AL CENTRO PER L'IMPIEGO
L'ASSUNZIONE IN SERVIZIO**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
Dipartimento _____

Prot. n.
Tit. Cl.

Bari,

Al Centro per l'impiego di
Bari
Via Devitofrancesco n.12/A
70100 BARI

OGGETTO: Assunzione con contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

Si comunica, che i nominativi sotto indicati assumeranno servizio presso questa
Università con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Cognome e nome	data di nascita	data di assunzione	data di cessazione	trattamento economico e normativo
ROSSI MARIO	XX	01/01/07	31/10/07	€ 20.000,00

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL COLLABORATORE DEVE ISCRIVERSI ALLA GESTIONE SEPARATA PRESSO UNA SEDE DELL'INPS;



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA di cui all'articolo 2, comma 26, della Legge 8 agosto 1995, n. 335

in qualità di:

Professionista

Collaboratore c.c.

Venditore porta a porta

Il/la sottoscritto/a:

cognome ROSSI
nome MARIO
nato a _____ prov. _____ il (gg/mm/aaaa) _____
residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____
via/piazza _____ n. _____
telefono (con prefisso) _____ e mail _____
codice fiscale XX

ai fini dell'iscrizione alla Gestione DICHIARA che:

1) dal giorno 01-01-2007
indicare la data d'inizio attività (gg/mm/aaaa)
2) svolge l'attività identificata dal seguente codice: 09 (CONSULENTE INFORMATICO)
consultare la tabella di seguito riportata
3) è titolare di pensione _____
in caso affermativo riportare la denominazione dell'Ente previdenziale, altrimenti lasciare in bianco

4) è già iscritto presso la seguente gestione pensionistica _____
in caso affermativo riportare la denom. dell'Ente previd. altrimenti lasciare in bianco

5) l'attività è svolta per il seguente COMMITTENTE: (in caso di più committenti indicare il primo)

- cognome e nome o ragione sociale UNIVERSITA' DI _____
- sede amministrativa o filiale sita in _____ prov. _____
- via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
- codice fiscale _____

6) ha svolto lavoro subordinato presso lo stesso committente fino al: (gg/mm/aaaa) _____
in caso affermativo, indicare la data di cessazione del rapporto di lavoro, altrimenti lasciare in bianco

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara inoltre:

di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

AVVERTENZA: in caso di collaborazione coordinata e continuativa allegare fotocopia del contratto

data (gg/mm/aaaa) _____

Firma _____

IL COMMITTENTE (UNIVERSITA') DEVE COMUNICARE ALL'INAIL IL NOMINATIVO DEL CO.CO.CO.; L'INIZIO E LA FINE DEL CONTRATTO; L'IMPORTO DEL CONTRATTO STESSO;

- Azienda**
- Denunce
 - Variazione Ditta
 - Cessazione Ditta
 - Denuncia Infortunio
 - DNA online
 - Consultazione
 - Autoliquidazione
 - Moduli on line
 - Gestione Utente

Denuncia Nominativa Assicurati online

nuova DNA DNA da confermare DNA confermata help

Dati anagrafici ditta

Sede competente:
Ragione sociale:
Codice ditta: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
Codice fiscale XXXXXX Codice ateco: XXXX

Pat gestite

PAT selezionata XXXXX
Data inizio Data cessazione Comune Provincia

Denuncia Nominativa Assicurati

Codice fiscale datore di lavoro corretto
Codice PAT
Codice fiscale assicurato XXXXXX
Data inizio rischio 01 / 01 / 2007
Data fine rischio 31 / 10 / 2007
Tipo contratto Dipendente Parasubordinato
Retribuzione 20.000,00 €
Cognome ROSSI
Nome MARIO

[Inserisci](#) [Pulisci](#)

IL COLLABORATORE DEVE PRESENTARE AL COMMITTENTE AUTOCERTIFICAZIONE IN MERITO ALLA PROPRIA POSIZIONE PREVIDENZIALE (AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELLA PERCENTUALE INPS DA APPLICARE); NONCHE' L'AUTOCERTIFICAZIONE PER USUFRUIRE DELLE DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E PER CARICHI DI FAMIGLIA; PER L'APPLICAZIONE DELL'ALIQUOTA MARGINALE;

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI _____

OGGETTO : Dichiarazione resa in riferimento al contratto di collaborazione coordinata e continuativa stipulato fra il sottoscritto e l'Università degli studi di _____, presso il Dipartimento di _____

con decorrenza dal 01-01-2007 al 31-10-2007.

Il sottoscritto sig. ROSSI MARIO, nato il XX
a XX

Prov. XX Cod. Fiscale XXX

DICHIARA

1)	LA PROPRIA RESIDENZA: <u>MOLFETTA - VIA XXX</u>		
2)	IL PROPRIO DOMICILIO FISCALE (al 31/12/2006): <u>MOLFETTA</u>		
3)	IL PROPRIO DOMICILIO FISCALE (al 1/1/2007): <u>MOLFETTA</u>		
4)	DI ESSERE ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	DI ESSERE GIA' ISCRITTO ALLA SEGUENTE FORMA PREVIDENZIALE (INPS; INPDAP; EMPAM; etc.) :	/	
6)	DI ESSERE TITOLARE DI PENSIONE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7)	DI AVER SUPERATO NELL'ANNO IN CORSO IL REDDITO SOGGETTO A INPS GEST. SEPARATA DI €. <u>87.187,00.</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8)	LA PRESTAZIONE DEL CONTRATTO IN OGGETTO RIENTRA NELL'ALVEO DELLA PROPRIA PROFESSIONE ABITUALE E PERTANTO IN POSSESSO DELLA SEGUENTE PARTITA IVA	/	
9)	LA PRESTAZIONE DEL CONTRATTO IN OGGETTO NON RIENTRA NELL'ALVEO DELLA PROPRIA PROFESSIONE ABITUALE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a ROSSI MARIO, nato/a _____, il _____, ai fini di quanto previsto dall' art. 3 del D.L. 30/12/82 e dal D.L. 5/3/86 N. 57 con successive modificazioni,

richiede l'applicazione delle detrazioni d'imposta per lavoro dipend. (Art. 13 Tuir 917/86) per un **reddito complessivo presunto annuo del Dichiarante di €** _____

non richiede l'applicazione delle detrazioni di cui al punto precedente.

chiede che l'intero compenso venga sottoposto alla tassazione dell'aliquota massima del _____%.

Coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato

Cognome XXX Nome XXX
nato/a a _____ Il _____

Primo figlio a carico nei casi di mancanza fisica o giuridica dell' altro genitore

Cognome _____	Nome _____	Percentuale	Figli < 3 Anni	
Nato/a a _____	Il _____	<input type="text"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>

Figli a carico portatori di handicap

1) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Nato/a a _____	Il _____			

2) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Nato/a a _____	Il _____			

Altri figli a carico

1) Cognome <u>XXX</u>	Nome _____	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input checked="" type="text" value="NO"/>
Nato/a a _____	Il _____			

2) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Nato/a a _____	Il _____			

3) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Nato/a a _____	Il _____			

Altre persone a carico

1) Cognome _____	Nome _____	<input type="text"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
Nato/a a _____	Il _____			

Stato civile del dichiarante:

<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input checked="" type="checkbox"/> Coniugato/a	dal _____
<input type="checkbox"/> Vedovo/a	<input type="checkbox"/> Separato/a	dal _____
<input type="checkbox"/> Altro		dal _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della Legge 15/98, richiamato dall'art. 6, comma 2 del D.P.R. 403/98, dichiara, sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono complete e veritiere e si impegna a segnalare le modifiche della situazione dichiarata entro 30 giorni dalla relativa variazione.

Bari, _____ Firma _____

LIQUIDAZIONE(supponendo in un'unica soluzione):

1) **Determinazione reddito complessivo**

IMPORTO LORDO		€. 20.000,00
INPS C/COLLABORATORE	(20000*24,72%)/3	€. 1.648,00 -
INAIL C/COLLABORATORE (nota 1)	(19129,5*5%)/3	€. 31,89-
INAIL C/COLLABORATORE add. 1%	31,89*1%	€. 0,32
REDDITO COMPLESSIVO		€. 18.319,79

Nota 1) :Compenso medio mensile = 20000/10 mesi = 2000;

Minimale INAIL 1030,05

Massimale INAIL 1912,95

IMPONIBILE MENSILE = 1912,95

IMPONIBILE TOTALE = 1912,95*10=19129,5

SEGUE DETERMINAZIONE IMPOSTA LORDA

2) DETERMINAZIONE IMPOSTA LORDA:

- €. 15000,00 x 23% = €. 3.450,00
 - €. 3319,79 x 27% = €. 898,34
- = TOTALE IMPOSTA LORDA = €. 4.346,34

3) DETERMINAZIONE DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE:

$$1338 * \frac{(55000-18319,79)}{40000} = €. 1230,96$$

4) DETERMINAZIONE DETRAZIONE PER CARICHI DI FAMIGLIA:

- CONIUGE a carico = €. 690,00
- 1 FIGLIO >3 anni = $800 * \frac{(95000-18319,79)}{95000} = €. 648,00$

5) Determinazione IRPEF NETTA e compenso netto da corrispondere

REDDITO IMPONIBILE		18.319,79
IRPEF LORDA:	4.346,34-	
- DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE	1.230,96-	
- DETRAZIONE CONIUGE A CARICO	690,00-	
- DETRAZIONE FIGLIO A CARICO	648,00=	
= IRPEF NETTA		1.777,38-
- ADD. REGIONALE DOVUTA(nota 1)	18319,79*0,90%	164,88-
- ADD. COMUNALE DOVUTA(nota 1)	18319,79*0,30%	54,96=
COMPENSO NETTO DA CORRISPONDERE		16.322,57

**Ministero dell'Università e della Ricerca
Università degli studi di**

Ruolo/Matricola

Cognome Nome

Codice Fiscale

Data e luogo di nascita

Collaboratore coordinato e continuativo

Attività

In servizio dal _____

Retribuzione mese di Gennaio 2008

Descrizione	Trattenute	Competenze
Compenso x collabor. coordinata 1/1-31/10/2007		20000,00
Ritenute previd. ed assist.	1680,21	
Ritenute fiscali (AGENZIA DELLE ENTRATE – Servizio Centrale delle Riscossioni)	1777,38	
Trattenute extraerariali	219,84	3677,43
	Netto a pagare	16322.57

Dettaglio Trattenute

Descrizione	Imponibile	Aliquota	Importo
Rit. INPS L.335/95 art. 2 c.26 (I.N.P.S.)	20000,00	8,24%	1648,00
Rit. INAIL (DL n.38/2000) (I.N.A.I.L.)	20000,00		31,89
Rit. INAIL (add. 1% ex art. 181 T.U.) (I.N.A.I.L.)	33,20	0,33%	0,32
		Totale	1680,21
Ritenute IRPeF I scaglione	15000,00	23%	3450,00
Ritenute IRPeF II scaglione	3319,79	27%	896,34
Detraz. IRPeF coniuge a carico			690,00 -
Detraz. IRPeF n°1 Figli>3 anni			648,00 -
Detraz. Art.13 T.U.I.R			1230,96 -
		Totale	1777,38
Cong. addiz. regionale Conguaglio redditi (Regione PUGLIA / Addizionale IRPeF)	18319,79	0,90%	164,88
Cong. addiz. comunale Conguaglio redditi (Addiz. Comunale – MOLFETTA)	18319,79	0,30%	54,96
		Totale	219,84

Dettaglio Oneri

Descrizione	Imponibile	Aliquota	Importo
Rit. INAIL (DL n.38/2000)	20000,00	3,34%	63,78
Rit. INAIL (add. 1% ex art.181 TU)	33,20	0,67%	0,64
Rit. INPS L. 335/95 art.2 c.26 c.e.	20000,00	16,48%	3296,00
Ritenuta IRAP	20000,00	8,50%	1700,00

5) COSTO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO

1) COMPENSO LORDO		20.000,00
2) INPS C/COMMITTENTE	(20000*24,72%)*2/3	3.296,00
3) INAIL C/COMMITTENTE	(19129,5*5‰)*2/3	63,78
4) INAIL C/COMMITTENTE	63,78*1%	0,64
5) IRAP C/COMMITTENTE	(20000*8,50%)	1.700,00
TOTALE COSTO CONTRATTO		25.060,42

6) VERSAMENTI PREVIDENZIALI E FISCALI

RITENUTA	IMPORTO	MODELLO	SCADENZA	
IRPEF	1.777,38	TESORERIA/F24	16/15 mese succ.	
INPS	4.944,00	F24	15 mese succ.	
ADD.REG.	164,88	TESORERIA/F24	16/15 mese succ.	
ADD.COMUNALE	54,96	TESORERIA/F24	16/15 mese succ.	
INAIL	95,99	F24	16/2 anno succ.	
IRAP	1.700,00	TESORERIA/F24	16/15 mese succ.	

7) CERTIFICAZIONI DEL SOSTITUTO

- MODELLO CUD (entro il 15/3 dell'anno succ.);
- MOD.770 QUADRO A (entro il 31/10 dell'anno succ.);
- DENUNCIA MENSILE INPS – E-MENS- (entro il mese succ.alla liq.);
- DENUNCIA INAIL (entro il 16/2 dell'anno succ.).

GRAZIE E BUON LAVORO !

Corrado Coppolecchia