



**UNIVERSITÀ
DEL SALENTO**



Via Arnesano, sn - 73100 Lecce
T +39 0832 297463
F +39 0832 297463

RICHIESTA DI CONFERENZE/SEMINARI

DATA RICHIEDENTE.....
 NOME E COGNOME DEL CONFERENZIERS
 PROVENIENZA.....QUALIFICA.....
 NUMERO DI CONFERENZE..... DATA.....
 ARGOMENTO
 PERIODO MASSIMO PREVISTO DI PERMANENZA A LECCE.....
 SPESA COMPLESSIVA PRESUNTA.....

(Barrare con una crocetta; per i casi previsti, necessaria la firma del responsabile locale)

<p>FONDI SU CUI SI CHIEDE IL PAGAMENTO:</p> <p>PRIN</p> <p>RICERCA DI BASE</p> <p>Altri Fondi _____</p>	<p>La presente richiesta di CONFERENZE / SEMINARI è riferita ad:</p> <p>Attività di RICERCA</p> <p>Attività di DIDATTICA (*)</p> <p>(*) L'attività DIDATTICA svolta da un impiegato pubblico in qualità di conferenziere, è SUBORDINATA all'autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione Pubblica di appartenenza.</p>
--	---

ALTRE INFORMAZIONI.....

 Se si prevedono colloqui scientifici, il loro argomento sarà.....

 e si riferiscono alla ricerca.....

IL RESPONSABILE DEI FONDI

IL RICHIEDENTE

.....

.....

Documentazione **OBBLIGATORIA** allegata alla presente per le finalità AMMINISTRATIVO/CONTABILI:

LETTERA DI INVITO

SCHEDA ANAGRAFICA

ATTO DI NOTORIETA' per usufruire dei benefici previsti dalla L. 335/85 relativi all'assoggettabilità contributi alla Gestione Separata INPS

AUTORIZZAZIONE dell'Amministrazione di appartenenza per lo svolgimento di ATTIVITA DIDATTICA (*)

RISERVATO AL DIRETTORE PER L'AUTORIZZAZIONE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

AUTORIZZATA IL

.....



SCHEDA ANAGRAFICA

(da compilare per la quietanza delle competenze)

Anagrafica (compilare tutti i campi)

COGNOME _____ NOME _____

Codice Fiscale _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Luogo di Residenza _____ Prov. _____ C.a.p. _____

Via _____ Telefono _____

Aliquota IRPEF massima attribuita sulle competenze: _____

Categoria lavorativa di appartenenza

Tipo di attività lavorativa svolta: AUTONOMO DIPENDENTE DISOCCUPATO

Per i lavoratori autonomi o dipendenti indicare, obbligatoriamente, l'Amministrazione e l'Ufficio di appartenenza, la Ragione Sociale della propria Azienda o presso la quale si è assunti, nonché l'indirizzo, la località della Sede Legale, il Codice fiscale o Partita Iva e recapito telefonico:

(Si precisa che, in mancanza della compilazione del suddetto campo, il Certificato Fiscale sarà inviato, in duplice copia e a mezzo posta, al proprio indirizzo di residenza sopra indicato)

Barrare la casella e compilare i campi per la modalità di accreditamento delle competenze desiderato

C.C. Bancario n. _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

Codice IBAN (da indicare obbligatoriamente) _____

Istituto Bancario _____

Indirizzo e Sede Istituto Bancario _____

Quietanza diretta presso sportello banca _____
(firmare se si sceglie questa modalità di pagamento)

Legge sulla Privacy

La compilazione della presente scheda implica il consenso al trattamento dei dati personali da parte del Dipartimento di Scienze Pedagogiche, Psicologiche e Didattiche dell'Università degli Studi di Lecce, esclusivamente per i fini connessi alla quiescenza delle competenze dovute e alle rispettive attività fiscali, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno.2003. Il predetto Dipartimento garantisce la sicurezza (in forma di documento cartaceo e/o informatico) e la riservatezza dei dati indicati e la non divulgazione a terzi dei predetti, salvo per i casi prescritti dalla Legge. Si ricorda agli interessati che sono obbligatoriamente tenuti a comunicare tempestivamente, ogni eventuale cambiamento dei dati sopra indicati e compilare nuovamente la presente scheda.

Si fa presente, infine, che la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione del rapporto a qualsiasi titolo.

Firma _____



Dichiarazione sostitutiva
DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 43, 46, 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

OGGETTO : Prestazione professionale occasionale importo lordo di € _____.

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____,

residente a _____ cap _____ via _____ n° _____

Codice Fiscale _____ tel. _____

ai fini dell'applicazione dell'art. 44 c. 2 del D.L. 269/03, convertito nella Legge 326/03, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere esercente attività di lavoro autonomo occasionale con un reddito presunto per l'anno 2012, relativo a tale attività e comprensivo dell'importo di cui all'oggetto (*):

inferiore a € 5.000,00 (cinquemila/00), pertanto non soggetto a ritenute previdenziali di cui alla Gestione Separata Inps prevista dalla Legge 335/95;

superiore a € 5.000,00 (cinquemila/00) e non superiore ad € 91.507,00 (Novantunomilacinquecentosette/00), pertanto soggetto a ritenute previdenziali di cui alla gestione separata INPS prevista dalla Legge 335/95 sulla parte che eccede € 5.000,00 pari a _____ (**)

27,72% in quanto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie;

18,00% in quanto provvisto di altra forma pensionistica obbligatoria, oppure titolare di pensione (diretta o indiretta);

superiore a € 91.507,00 (Novantunomilacinquecentosette/00), pertanto non soggetto a nessuna ritenuta previdenziale di cui alla gestione separata INPS prevista dalla Legge 335/95.

Si impegna inoltre a comunicare eventuali variazioni che si verificheranno nel corso dell'anno 2012.

Lecce, lì _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

(***) Autorizza inoltre l'applicazione sul compenso da corrispondere della seguente aliquota fiscale _____;

(****) Autorizza l'accredito delle competenze sul seguente c/c presso la Banca _____

Ag. _____ **Codice IBAN** _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

N.B.1) Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 455; 2) La firma non va autenticata, né deve essere necessariamente apposta in presenza del funzionario dell'Ente che ha richiesto la presente autocertificazione se alla presente dichiarazione viene allegata una copia del documento di riconoscimento.

(*) In caso di mancata o incompleta selezione sarà applicato d'ufficio il contributo previdenziale nella misura del 25,72%

(**) Indicare la quota della prestazione occasionale indicata in oggetto da assoggettare al contributo previdenziale

(***) In caso di mancata indicazione dell'aliquota fiscale sarà applicata d'ufficio l'aliquota del 20%

(****) In caso di mancata o incompleta indicazione delle coordinate per l'accredito delle competenze, il pagamento sarà disposto con riscossione diretta presso il Tesoriere dell'Università, la Banca MPS, Ag.2, Piazza S.Oronzo, Lecce