SCHEDA ANAGRAFICA DEI COLLABORATORI ESTERNI
per attivita' a titolo oneroso
(da compilarsi in stampatello, in ogni sua parte, firmare ed inviare a stipecod@unige.it)

STRUTTURA: DIMI 100007

Area/Servizio/Settore/Scuola/Dipartimento/Biblioteca/CentrodiServizio//Istituto di Studi superiori/altri centri autonomi di gestione

Riquadro da compilare a cura dell'ufficio

Si richiede la codifica del prestatore come da dati sotto riportati (barrare il caso)

☐ Prima comunicazione ☐ Variazione dati per la matricola

Il Responsabile Amministrativo _____

DATI ANAGRAFICI (compilare in stampatello in ogni sua parte) / PERSONAL DATA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Cognome / Family name | Nome / First name

Data di nascita/Date of birth | Comune (o stato estero)di nascita/Place of birth | Provincia | M/F (sesso)

Codice fiscale / Italian fiscal code

Codice identificativo estero / foreign identifying code | Cittadinanza /Citizenship

Telefono / Phone number | E-Mail

Residenza/ Domicilio fiscale: indirizzo e numero civico / Fiscal residence: address and street number

Comune (e eventuale Stato estero) / Town (Country) | C.A.P. / Post code | Provincia

Recapito (se diverso dal domicilio fiscale) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg
Contact address (in case of difference with fiscal residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days.

Indirizzo e numero civico / address and street number

Comune (e eventuale Stato estero) / Town (Country) | C.A.P. / Post code | Provincia

Stato civile / Civil status – Dato opzionale ai fini della certificazione fiscale precompilata

1 ☐ Scelgo di non fornire il dato
2 ☐ Celibe/nubile/unmarried
3 ☐ Coniugato/coniugata/married
4 ☐ Separato/separata/separated
5 ☐ Divorziato/divorziata/divorced
6 ☐ Vedovo/vedova/widow/widower

Se è stato barrato il punto 3 specificare quanto segue relativamente al coniuge

Cognome / Family name | Nome / First name

Data di nascita/Date of birth | Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth | Provincia | M/F (sesso)

Codice fiscale / Italian fiscal code | Cittadinanza /Citizenship

DATI PROFESSIONALI (barrare la casella) / PROFESSIONAL DATA titolari di partita iva

RAGIONE SOCIALE

Partita IVA /VAT number

Iscritto al seguente Albo Professionale:

Denominazione Cassa:

Applica rivalsa : cassa prof.le 2% ☐ prof.le 4% ☐ INPS 4% ☐

Si avvale di regime ordinario (si Iva, si Irpef) SI ☐ NO ☐

Si avvale di un regime fiscale agevolato (no Iva, no Irpef) SI ☐ NO ☐

Esente IVA ai sensi dell'art. 10 comma 18 del DPR 633/72- prestazioni sanitarie SI ☐ NO ☐

DATI PERSONE FISICHE senza partita iva / NOT PROFESSIONAL DATA

➢ **Lavoro dipendente** SI ☐ NO ☐

Ente o Azienda da cui dipende (se Ente pubblico allegare copia nulla osta nei casi previsti)

➢ **Pensionato/a** SI ☐ NO ☐

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare la casella) / PAYMENT

Pagamento allo sportello solo per importi inferiori a € 1.000,00 rif. D.L. 138/11 – Il pagamento verrà appoggiato sull'istituto cassiere /Cash payments at the Bank Popolare di Sondrio – only for payments of less than 1.000,00 Euro ☐

COORDINATE BANCARIE/BANK ACCOUNT - IBAN (conto intestato o cointestato al titolare del codice fiscale o della P.IVA)

ID NAZ	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

Istituto bancario e n°Ag. / Bank

Indirizzo – città – Stato /Bank address

SWIFT /BIC

In caso di bonifico internazionale potrà essere effettuata una trattenuta in base alle convenzioni internazionali / In the case of international bank transfer can be made a deduction in accordance with international conventions.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del dicembre 2000, si autorizza il caricamento in banca dati/ The undersigned declares, under his or her own responsibility, that everything stated in the present declaration and in the relevant attachments is true,and that they are aware of the legal sactions for fraudulent statements in art. 76 of the Presidential Decree No. 445/2000. I hereby authorize the loading database.

Il sottoscritto si impegna altresì a presentare tempestivamente una nuova richiesta in caso di modifiche nei dati sopra indicati, sollevando fin d'ora codesto servizio da ogni responsabilità **/In the event of changes, the undersigned agrees to promptly submit a new request** as of now raising this service from any responsibility.

Data/Date _____ **Firma** _____