

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

(ARTT. 75 e 76 del DPR 445/2000)

La persona sottoscrittente _____

Luogo di nascita _____ Prov _____ il _____ / _____ / _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____

in Via _____ n. _____ CAP _____

Domicilio _____

Cell	Mail

Titolo di studio _____
(indicare l'eventuale corso di laurea)

chiede che il pagamento del compenso venga effettuato mediante

[illegible]

PRESTAZIONE OCCASIONALE

(art. 67, 1° comma, lett.l del DPR 917/86)

Di non essere titolare di Partita IVA e pertanto:

- ☐ **Dichiara che nel corso del periodo d'imposta 2025 non percepirà compensi superiori ad Euro 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e non deve essere operata alcun versamento contributivo previdenziale per la gestione separata INPS prevista dall'art. 2, comma 26, della legge n. 335/95.**
- ☐ **Si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale superamento dell'importo di Euro 5.000,00 affinché l'Ente possa effettuare, come indicato al capoverso successivo, i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.**

Dichiara che per il periodo d'imposta 2025:

- ☐ ha già percepito compensi superiori ad Euro 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale
- ☐ ha già percepito compensi pari a € _____ per attività di lavoro autonomo occasionale

e pertanto autorizza codesta Amministrazione ad operare la seguente trattenuta contributiva (art. 44 legge 326/2003) sulla parte eccedente tale limite di Euro 5.000,00:

- ☐ 24,00% in quanto titolare di pensione (diretta o indiretta) o provvist_ di altra forma pensionistica obbligatoria;
- ☐ 33,72% in quanto non assicurat_ presso altre forme pensionistiche obbligatorie sino al limite di reddito di Euro 120.607,00

Di essere

☐ iscriviti☐ non iscritt_ alla Gestione Separata presso l'INPS

Qualora non iscritt_ alla Gestione Separata presso l'INPS, provvederà autonomamente all'iscrizione.

- ☐ Chiede che si applichi la ritenuta d'acconto IRPEF prevista dalle norme (20%)
oppure
- ☐ chiede l'applicazione dell'aliquota IRPEF del _____ %.

Il/La sottoscritto/a dichiara essere:

- ☐ **Dipendente pubblico in attività di servizio presso**

Indirizzo:

indicare denominazione

e pertanto dichiara:

- ☐ di aver ricevuto l'incarico a titolo personale e, pertanto, allega l'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza
- ☐ di essere soggetto_ a comunicazione ai sensi dell'art. 53, D.Lgs. 165/2001
oppure
- ☐ di non essere soggetto_ a comunicazione ai sensi dell'art. 53, D.Lgs. 165/2001 per la seguente motivazione:

- ☐ **Dichiara, ai sensi dell'art. 1 c. 45 e 46 della L. 190/2012, di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i delitti contro la PA**
- ☐ **Dichiaro di aver preso visione della specifica "Cod. 13 - Informativa sul trattamento dei dati personali dei lavoratori dipendenti e non dipendenti dell'Istituto " ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (EU) 2016/679.**

Dichiara inoltre:

- ☐ di non essere titolare di pensione di vecchiaia o anzianità;
- ☐ l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 in relazione alle attività suddette;
- ☐ che sussistono le seguenti, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 in relazione alle attività suddette: _____

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente dichiarazione sul sito internet dell'INFN, secondo quanto prescritto dal D.Lgs. 33/2013

Allega copia fotostatica del documento d'identità.

E' fatto obbligo al/prestatore/trice di portare a conoscenza di questo Istituto qualsiasi modifica della situazione personale per quanto riguarda l'attività, per consentire, da quel momento in poi, ogni necessaria valutazione ai fini dell'esatto trattamento economico

DATA

FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY

In conformità a quanto disposto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali richiesti saranno raccolti e trattati, anche con l'uso di strumenti informatici, esclusivamente per l'assolvimento degli adempimenti fiscali e previdenziali previsti dalla disciplina legislativa e regolamentare dettata per lo svolgimento di tali attività.

Il conferimento dei dati e la comunicazione di eventuali variazioni degli stessi sono necessarie per la valutazione dei requisiti necessari al pagamento e la loro mancata comunicazione può precludere il pagamento stesso.

I dati sono conservati per il periodo necessario all'espletamento delle procedure di pagamento e successivamente trattenuti ai soli fini di archiviazione.

L'INFN garantisce alla persona interessata l'accesso ai dati personali che la riguardano, nonché la rettifica, la cancellazione e la limitazione degli stessi ed il diritto di opporsi al loro trattamento. L'INFN garantisce, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati personali circa il trattamento effettuato.

Titolare del Trattamento: Istituto Nazionale di Fisica Nucleare - e-mail: presidenza@presid.infn.it

Responsabile della Protezione dei Dati: e-mail: dpo@infn.it