

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D.P.R. 29/9/73 n. 600 e successive modificazioni

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente in _____ via _____ n. _____ C.a.p. _____

Dom. fisc. in _____ via _____ n. _____ C.a.p. _____

Stato Civile: _____ Recapito telefonico _____

RICHIEDE

sotto la propria responsabilità civile e penale, consapevole delle sanzioni di legge, a decorrere dal _____, le seguenti detrazioni per oneri di famiglia

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (nuovo art. 12, TUIR)



Detrazione per il coniuge (nuovo art. 12, comma 1, lettera a, DPR 917/86)

Cognome e Nome	Codice fiscale o luogo e data di nascita



Detrazioni per figli (art. 433 c.c.) (nuovo art. 12, comma 1 lett. b, DPR 917/86)

Cognome e Nome	Codice fiscale e luogo e data di nascita (obbligatorio)	Por. handicap (SI/NO)	carico richiesto (da 0% a 100%)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



Detrazioni altri familiari a carico (art. 433 c.c.) (nuovo art. 12, comma 2 lett. c, DPR 917/86)

Cognome e Nome	Codice fiscale o luogo e data di nascita	carico richiesto (da 0% a 100%)
1.		
2.		

Il sottoscritto dichiara altresì che l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali ed il sottoscritto:

■ Non è coniugato; ■ Precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato; ■ Non è coniugato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente; ■ Precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente



Detrazione per il 1° figlio in mancanza del coniuge (nuovo art. 12, comma 2 lett. b, DPR 917/86)

ALTRE INFORMAZIONI

Reddito complessivo in via presuntiva € _____ per l'anno _____
Ai fini della determinazione delle detrazioni per progressività dell'imposizione e per oneri di famiglia.

Chiede la non applicazione delle detrazioni di cui al nuovo art. 12 TUIR
(MOTIVAZIONE) _____

Estraneo Pubblica Amministrazione Altra copertura Assicurativa Pensionato

Amministrazione di appartenenza _____

Luogo _____ via _____ n. _____ Cap. _____

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate presso la Banca _____

_____ C/C B. _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____
IBAN _____

Consapevole degli obblighi di legge, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata esonerando il datore di lavoro da ogni responsabilità.

Viterbo li, _____

FIRMA _____

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D.P.R. 29/9/73 n. 600 e successive modificazioni

Il/la sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
Residente in _____ via _____ n. _____ C.a.p. _____
Dom. fisc. in _____ via _____ n. _____ C.a.p. _____
Stato Civile: _____ Recapito telefonico _____

RICHIEDE

sotto la propria responsabilità civile e penale, consapevole delle sanzioni di legge, a decorrere dal _____,
le seguenti detrazioni per oneri di famiglia

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (nuovo art.12, TUIR)

Detrazione per il coniuge (nuovo art. 12, comma 1, lettera a, DPR 917/86)

Cognome e Nome	Codice fiscale o luogo e data di nascita

Detrazioni per figli (art. 433 c.c.) (nuovo art.12, comma 1 lett.b, DPR 917/86)

Cognome e Nome	Codice fiscale e luogo e data di nascita (obbligatorio)	Por.handicap (SI/NO)	carico richiesto (da 0% a 100%)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Detrazioni altri familiari a carico (art. 433 c.c.) (nuovo art.12, comma 2 lett.c, DPR 917/86)

Cognome e Nome	Codice fiscale o luogo e data di nascita	carico richiesto (da 0% a 100%)
1.		
2.		

Il sottoscritto dichiara altresì che l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali ed il sottoscritto:

■ Non è coniugato; ■ Precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato; ■ Non è coniugato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente; ■ Precedentemente coniugato è legalmente ed effettivamente separato ed ha il/i figlio/i adottivo/i, affidato/i, affiliato/i del solo sottoscritto richiedente

Detrazione per il 1° figlio in mancanza del coniuge (nuovo art. 12, comma 2 lett. b, DPR 917/86)

ALTRE INFORMAZIONI

Chiede la non applicazione delle detrazioni di cui al nuovo art. 12 TUIR
(MOTIVAZIONE) Già ne usufruisco in altro lavoro

Estraneo Pubblica Amministrazione Altra copertura Assicurativa Pensionato

Amministrazione di appartenenza _____
Luogo _____ via _____ n. _____ Cap _____

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate presso la Banca

_____ C/C B. _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

IBAN _____

Consapevole degli obblighi di legge, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata esonerando il datore di lavoro da ogni responsabilità.

Viterbo li, _____

FIRMA _____



Università degli Studi della Tuscia

All'Università degli Studi
della Tuscia
VITERBO

Oggetto: Contributo di previdenza 18% lavoro autonomo
art. 2 commi 26-32 legge 08/08/1995 n. 335.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
Recapito telefonico _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che le prestazioni di _____
svolte in Vs. favore:

entrano nell'oggetto della professione

_____ esercitata dal sottoscritto, per cui sul relativo compenso il contributo in oggetto NON DEVE essere applicato a Vs. cura.

Iscritto a cassa del _____
 Rivalsa INPS 4%

non rientrano nell'oggetto proprio della professione di

_____ esercitata dal sottoscritto, per cui sul relativo compenso il contributo in oggetto DEVE essere applicato a Vs. cura nella misura e con le modalità previste dalle normative vigenti.

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano accreditate presso la Banca _____
C/C B. _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____
Cod. IBAN _____

Consapevole degli obblighi di legge, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute alla situazione dichiarata esonerando il datore di lavoro da ogni responsabilità.

Viterbo li, _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE AI FINI PREVIDENZIALI
in relazione ad incarichi di collaborazione coordinata e continuativa

All'Università degli Studi della Tuscia

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', DICHIARA AI FINI PREVIDENZIALI (L. 335/1995 , L. 326/2003):

(contrassegnare solo le voci che interessano)

- DI ESSERE GIA' ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L.335/95;

- DI ESSERE STATO MESSO A CONOSCENZA DELL'OBBLIGO DI ISCRIZIONE
ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L.335/95 (E PERTANTO DI IMPEGNARSI AD ISCRIVERSI);

DI AVER PERCEPITO/PERCEPIRA' NELL'ANNO IN CORSO COMPENSI ASSOGGETTATI A CONTRIBUTI
PREVIDENZIALI C/O GESTIONE SEPARATA INPS (co.co.co, assegni di ricerca, dottorato di ricerca)

Data

Firma del dichiarante

.....



All'Agenzia INPS di _____

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 _____

nome _____

nato a _____ prov. _____ il (gg/mm/aaaa) _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

via/piazza _____ n. _____

telefono (con prefisso) _____ e mail _____

codice fiscale _____

ai fini dell'iscrizione alla Gestione DICHIARA che:

1) dal giorno _____
indicare la data d'inizio attività (gg/mm/aaaa)

2) svolge l'attività identificata dal seguente codice: _____
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' DELI STUDI DELLA TUSCIA

- sede amministrativa o filiate sita in VITERBO prov. VT

- via/piazza VIA S. MARIA IN GRADI n. 4 c.a.p. 01100

- codice fiscale 80029030568

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 _____