



**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Via Bonomea n. 265, 34136 Trieste (Italy) tel.: 04037871 - telefax: 0403787249  
Codice fiscale: 80035060328

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione a norma del D.P.R. 445/2000**

**DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI**

Per gli adempimenti di competenza il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

**Cognome** .....  
**Nome** .....  
**Luogo e data di nascita** .....  
**Codice fiscale** ..... **Obbligatorio**

**Stato civile:**  celibe/nubile  coniugato/a  divorziato/a  separato/a  vedovo/a

**Residenza fiscale**

Via/Piazza..... n. ....  
Comune..... Prov.....  
Stato..... CAP.....

**Domicilio (indicare solo se diverso da residenza)**

Via/Piazza..... n. ....  
Comune..... Prov.....  
Stato..... CAP.....

**Recapito per comunicazioni fiscali**

Residenza fiscale  
 Altro.....

**Contatti**

Tel. Casa..... Tel. Cell.....  
Tel. Ufficio..... Tel. SISSA.....  
Fax.....  
e-mail.....  
e-mail SISSA.....



**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Via Bonomea n. 265, 34136 Trieste (Italy) tel.: 04037871 - telefax: 0403787249  
Codice fiscale: 80035060328

### **Dati fiscali e previdenziali**

**Il/la sottoscritto/a dichiara che l'attività da svolgere presso la S.I.S.S.A. riveste natura di:**

(barrare le caselle che interessano)

A) lavoro assimilato a redditi da lavoro dipendente

- 1) collaborazione coordinata e continuativa
- 2) commissario di concorso
- 3) incarico di insegnamento

B) lavoro autonomo esercitato con partita I.V.A.

C) prestazione occasionale (art. 81, comma 1, lettera l) del D.P.R. 917/86)  
(es. conferenze, collaborazione scientifica, sessioni di valutazione)

D) collaborazione con solo rimborso spese

**Dichiara che il proprio rapporto di lavoro in Italia durante l'anno in corso è:**

- inferiore a 183 giorni
- uguale o superiore a 183 giorni

### **DICHIARA altresì**

**1) Se appartenente alle categorie A1), A2) (nel caso di compenso), A3) o C) (in quest'ultimo caso se il reddito supera Euro 5.000,00)**

- I) di non essere iscritto alla Gestione Separata INPS
- II) di essere iscritto alla Gestione Separata INPS in qualità di:
  - II.a) lavoratore autonomo non abituale
  - II.b) titolare di collaborazione coordinata continuativa

**2) Se appartenente alla categoria C e iscritto alla Gestione Separata INPS**

che nell'anno ..... ha percepito/percepirà compensi assoggettati alla Gestione Separata INPS  
(co.co.co; assegni di ricerca/tutorato; dottorato di ricerca)

- NON SUPERIORI A €100.324,00
- SUPERIORI A €100.324,00

**3) Se appartenente alla categoria A1), A2) (nel caso di compenso) o A3) che**

- ha superato il limite dei 65 anni di età e che entro il 29.06.2001:
- si è avvalso della facoltà di non iscriversi alla gestione separata INPS
- si è cancellato dalla gestione separata INPS



**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Via Bonomea n. 265, 34136 Trieste (Italy) tel.: 04037871 - telefax: 0403787249  
Codice fiscale: 80035060328

**4) Se appartenente alla categoria A1), A2) (nel caso di compenso) o A3)**

**4a)  di non richiedere  di richiedere**  
**a decorrere dal \_\_\_\_\_ l'applicazione delle seguenti detrazioni d'imposta dal reddito per carichi di famiglia, secondo quanto previsto dall'art.12 del D.P.R. 917/86:**

per coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato (CF \_\_\_\_\_)

per n. \_\_\_\_ figli di età inferiore a 3 anni

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

Percentuale:  50% per legge  100%  \_\_\_\_ %

per n. \_\_\_\_ figli di età pari o superiore a 3 anni

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

Percentuale:  50% per legge  100%  \_\_\_\_ %

n. \_\_\_\_ figli portatori di handicap di età inferiore a 3 anni

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

Percentuale:  50% per legge  100%  \_\_\_\_ %

n. \_\_\_\_ figli portatori di handicap di età pari o superiore a 3 anni

(date di nascita: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_)

Percentuale:  50% per legge  100%  \_\_\_\_ %

n. \_\_\_\_ altre persone a carico (art. 433, c.c.) (CF \_\_\_\_\_)

Percentuale:  50%  100%  \_\_\_\_ %

(\*) La detrazione al 100% spetta al dichiarante quando possiede il reddito più elevato del coniuge non a carico, previo accordo con quest'ultimo. In tale caso far sottoscrivere la dichiarazione che segue dal coniuge non a carico

**Dichiarazione del coniuge**

Il/La sottoscritto/a....., coniuge del dichiarante, attesta che concorda per l'assegnazione a quest'ultimo delle detrazioni per i figli a carico nella misura del 100% essendo il titolare del reddito più elevato (art. 12, comma 1, del DPR 917/1986 e successive modificazioni)

In fede.....

(\*\*) La detrazione spetta, in mancanza di accordo, all'affidatario in caso di separazione legale ed effettiva, annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio. Nel caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione è ripartita, in mancanza di accordo, nella misura del 50% tra i genitori. Ove il genitore affidatario ovvero, in caso di affidamento congiunto, uno dei genitori affidatari non possa usufruire in tutto o in parte della detrazione, per limiti di reddito, la detrazione è assegnata per intero al secondo genitore.

**4b)  di non richiedere  di richiedere**  
**a decorrere dal \_\_\_\_\_ l'applicazione delle detrazioni d'imposta per lavoro dipendente e assimilato, secondo quanto previsto dall'art.13 del D.P.R. 917/86 (Altre detrazioni)**

**4c) ai fini dell'applicazione delle detrazioni (per carichi di famiglia e altre detrazioni):**

che il proprio reddito complessivo per l'anno \_\_\_\_\_ sarà, presumibilmente il seguente: Euro \_\_\_\_\_ da aggiungere ai redditi di lavoro dipendente/assimilato

di considerare il reddito da lavoro dipendente/assimilato erogato dalla SISSA

**4d)  di richiedere  di NON richiedere**

l'applicazione dell' aliquota IRPEF massima del:

23 % (per redditi fino a 15.000 euro)

Visto \_\_\_\_\_ 3



**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Via Bonomea n. 265, 34136 Trieste (Italy) tel.: 04037871 - telefax: 0403787249  
Codice fiscale: 80035060328

- 27 % (per redditi da 15.001 a 28.000 euro)
- 38 % (per redditi da 28.001 a 55.000 euro)
- 41% (per redditi da 55.001 a 75.000 euro)
- 43% (per redditi superiori a 75.001 euro)

**5) Se appartenente alla categoria B**

La partita iva è  individuale  studio associato

**Numero Partita IVA**

.....

L'attività svolta alla Sissa rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura:

SI  NO

di essere professionista iscritto ad albo .....e alla  
Cassa.....

A) non assoggettato a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 13 legge 388/2000

B) rientrante nel regime dei contribuenti minimi previsto dall'art 1 commi 96-117, legge 244/2007 come modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA

di essere professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995

A) non assoggettato a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 13 legge 388/2000

B) rientrante nel regime dei contribuenti minimi previsto dall'art 1 commi 96-117, legge 244/2007 come modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA

di essere professionista svolgente attività di collaborazione presso la Sissa diversa dalla sua professione abituale e quindi non tenuto ad emettere fattura sul compenso in quanto l'attività svolta non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione (**compilare i punti 1, 3 e 4 se collaborazione coordinata e continuativa e i punti 1 e 2 se collaborazione occasionale della parte Dati fiscali e previdenziali**)

**6) Il sottoscritto si avvale della convenzione con lo stato straniero per evitare la doppia imposizione fiscale:**  SI  NO

Arrivo in Italia(gg/mm/aaaa): \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Ufficio imposte stato straniero:

Nome Ufficio Imposte: \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_



**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Via Bonomea n. 265, 34136 Trieste (Italy) tel.: 04037871 - telefax: 0403787249  
Codice fiscale: 80035060328

### Altri dati fiscali e previdenziali

Dichiara inoltre in merito alla propria posizione lavorativa al di fuori della Sissa:

di essere dipendente (\*)

privato

pubblico

a tempo determinato dal ...../..... al ...../...../.....

a tempo indeterminato dal ...../...../.....

(\*) Si considerano dipendenti pubblici o privati solo coloro i quali hanno un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato (ad esempio, NON sono DIPENDENTI i borsisti, i dottorandi di ricerca, gli assegnisti, i collaboratori coordinati e continuativi e i collaboratori a progetto).

Dipendente Privato

Qualifica \_\_\_\_\_

Società/Ditta \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Università /Ente Pubblico

Qualifica \_\_\_\_\_

Università /Ente Pubblico \_\_\_\_\_

Indirizzo Sede Principale Università/Ente Pubblico:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Pensionato

Titolare di pensione diretta, indiretta o reversibilità

Socio di Società

Iscrizione ad una Cassa Previdenziale obbligatoria  SI  NO

Se sì, di essere iscritto/a alla seguente cassa obbligatoria per i versamenti dei contributi previdenziali

\_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento

Per cassa (solo per lunghe permanenze alla Sissa e per importi inferiori a 1.000 euro)

Accredito su conto corrente Italiano

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CIN \_\_\_ ABI \_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_ 5



**SCUOLA INTERNAZIONALE SUPERIORE DI STUDI AVANZATI**  
Via Bonomea n. 265, 34136 Trieste (Italy) tel.: 04037871 - telefax: 0403787249  
Codice fiscale: 80035060328

Conto corrente n. \_\_\_\_\_

Accredito su conto corrente estero

**(indirizzo banca OBBLIGATORIO – indicare inoltre obbligatoriamente il proprio domicilio nel Paese dove avviene l'accredito)**

IBAN \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Swift  Routing  ABA  BBZ  BIC  SWIFT-BIC  \_\_\_\_\_

Code \_\_\_\_\_

Spedizione Assegno al seguente indirizzo

Residenza Fiscale

Domicilio

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.**

**Ai sensi della D. Lgs. 196/03, il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale e per fini statistici.**

Luogo e data

Firma

(per esteso e in forma leggibile)