



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

Visto _____ 2



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 alboe 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)