



DA: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Facoltà/Dipartimento/etc.

A: \_\_\_\_\_

**Oggetto: Contratto per collaborazione coordinata e continuativa**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_

Residenza Fiscale: \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Professione abituale: \_\_\_\_\_

Oggetto della prestazione: Collab. Coord. e continuativa

Descrizione della prestazione (1): \_\_\_\_\_

Luogo di esecuzione: \_\_\_\_\_

Durata prestazione: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Numero di posizione assicurativa infortuni INAIL: \_\_\_\_\_

(indicare obbligatoriamente)

Compenso convenuto ( lordo lavoratore per l'intero periodo): \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento:**

Sportello

Accredito codice IBAN \_\_\_\_\_

(indicare obbligatoriamente i 27 caratteri alfanumerici)



**il sottoscritto dichiara:**

a) di avere diritto alla detrazione per lavoro

si

no

b) di iscriversi o di essere già iscritto alla gestione separata INPS ex art. 2 comma 26 L. 335/95

c) di essere iscritto alla seguente altra forma previdenziale obbligatoria

\_\_\_\_\_

d) di essere pensionato titolare di rendita diretta

si

no

e) di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Università degli Studi di Roma eventuali altri rapporti di collaborazione coordinata e continuativa attivati nel corso dello stesso periodo con altri committenti al fine di evitare all'Università il versamento di importi in misura inferiore e/o superiore al dovuto.

f) Le prestazioni per i compensi di cui sopra non sono soggetti alla ritenuta alla fonte IRPEF in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra l'Italia e \_\_\_\_\_ (Legge \_\_\_\_\_ art. \_\_\_\_\_)

In caso di inadempimento, anche se dovuto a causa di forza maggiore, si applicano le disposizioni contenute nel libro IV, titolo II, capo XIV del Codice Civile in quanto compatibili con il presente atto.

Le parti potranno recedere dal contratto in ogni tempo, con preavviso di ( 30/60/90) giorni. In tal caso vengono fatte salve le spese già sostenute e gli impegni assunti fino alla data del recesso.

In caso di controversia, le parti cercheranno di addivenire ad una soluzione extragiudiziale. In caso contrario il Foro competente è quello di Roma.

Il sottoscritto si impegna a comunicarVi qualsivoglia sopraggiunta variazione riguardante le precedenti informazioni.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

(1) definire in modo succinto ma non generico l'oggetto della prestazione.



I

il sottoscritto ..... ai fini delle detrazioni fiscali dichiara:

-di non aver percepito e di non percepire nel corso del periodo d'imposta.....  
altri redditi che danno diritto alle detrazioni d'imposta  si  no

-di essere.....(indicare lo stato civile ai fini delle detrazioni per carichi di famiglia)

-di aver diritto alle detrazioni per il coniuge a carico non legalmente ed effettivamente separato  
 si  no

-di aver diritto alle detrazioni per figli a carico  si  no in misura pari al.....%;  
per n. .... figli dei quali separatamente comunico i dati anagrafici (indicare se i figli sono stati riconosciuti dall'altro genitore).

- -di avere diritto alle detrazioni per altri familiari a carico ex art. 433 C.C.in misura pari  
al ..... %  si  no  
per n. ....familiari.

- -di allegare autocertificazione circa la composizione del proprio nucleo familiare ai fini delle detrazioni fiscali, assegni familiari, ed altro .....

- -s'impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni e dà atto che la presente dichiarazione è efficace se non rettificata anche per i successivi periodi d'imposta.

Roma,.....



Il sottoscritto.....

**dichiara**

1. di essere coniugato dal.....con.....  
(in caso di separazione o divorzio specificare la data della sentenza)

2. che il suo nucleo familiare, domiciliato in.....

Via .....

Oltre al sottoscritto, è così composto:

CG.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

FG.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

FG.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

FG.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

FG.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

FG.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

Altri.....nat..a.....il.....

CODICE FISCALE.....

Roma,.....

il Dichiarante



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

## Allegato 1

Al Coordinatore Ufficio Stipendi  
Università di Roma  
“La Sapienza”  
Sede

Si dichiara che il contratto per prestazione coordinata e continuativa stipulato in data .....con.....per un **importo** di €.....  
**impegno** n..... (compreso gli oneri carico amministrazione), è conforme alle disposizioni previste dalla normativa vigente ed in particolare all’art. 3 comma 79 e 80 della legge 24 dicembre 2007 n. 244 (**Legge Finanziaria 2008**).

Il Segretario Amministrativo

Mod. C (da compilare a cura della Facoltà)

Elementi contrattuali

FACOLTA' DI SCIENZE UMANISTICHE

CORSO DI LAUREA.....

DENOMINAZIONE CORSO UFFICIALE.....

COGNOME..... NOME.....

CITTADINANZA.....\* se cittadino extracomunitario allegare documentazione relativa  
al permesso di soggiorno ed autorizzazione al lavoro

LUOGO DI NASCITA..... DATA DI NASCITA.....

DOMICILIO FISCALE..... VIA.....

CITTA'.....CAP.....CODICE FISCALE.....TELEFONO.....

PROFESSIONE ABITUALE

**Lavoro dipendente\*\***.....qualifica.....

Amministrazione di appartenenza.....

Indirizzo dell'amministrazione: Via.....Città.....Cap.....

\*\* se dipendente pubblico allegare alla documentazione nulla osta dell'amministrazione di appartenenza

**Lavoro autonomo**.....partita iva.....**Pensionato****PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL CORSO**.....**COMPENSO CONTRATTUALE LORDO**.....

(Comprensivo degli oneri a carico del beneficiario e dell'amministrazione)

**N. ORE DI LEZIONE**.....**GESTIONE SEPARATA INPS**

| Oggetti iscritti alla gestione separata  | Aliquota | Limite/massimale***             | Barrare la casella di interesse |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------------|
| Sprovvisi di altra copertura previdenziale obbligatoria  | 17,80%   | Fino a €37.883,00               |                                 |
| Sprovvisi di altra copertura previdenziale obbligatoria  | 18,80%   | Da €37.883,00 fino a €82.401,00 |                                 |
| Titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria (ivi compresi i soggetti titolari di trattamento pensionistico diretto o di reversibilità), non contemporaneamente rientranti nel successivo caso | 10,00%   | Fino a €82.401,00               |                                 |
| Titolare di pensione previdenziale diretta (ivi compresa anzianità, vecchiaia o invalidità)  | 15,00%   | Fino a €82.401,00               |                                 |

\*\*\* la misura del contributo da versare di calcola in base al reddito, denunciato ai fini IRPEF, dall'anno al quale i contributi si riferiscono

Roma,.....

Il Preside.....

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Prof. ....

Docente a contratto di .....

Presso la facoltà di Scienze Umanistiche Lettere e Filosofia lingue patrimonio culturale della Sapienza Università di Roma, dichiara sotto la propria responsabilità di non essere titolare di contratto di insegnamento, presso questa Facoltà o in altre Facoltà della medesima Università, da più di sei anni consecutivi secondo l'Art. 8 comma 4 del regolamento per le attribuzioni di attività didattiche approvato dall'Ateneo.

In fede

Firma

Roma,