

**ALLEGATO 2- SCHEDA FISCALE E PREVIDENZIALE  
ATTIVITÀ DI TUTORATO**

(DA COMPILARE SOLO A CURA DEI VINCITORI E PRESENTARE AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL CONTRATTO)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:**

M    F

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Comune oppure Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: □□□□□□□□□□□□□□□□

**Residenza anagrafica:** Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Domicilio fiscale al 01/01/2018**(se diverso dalla residenza):

Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*(barrare una delle seguenti alternative)*

- di avere già aperto la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS
- di aprire la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS non prima dell'inizio dell'attività lavorativa *(Ricordiamo che la presentazione della domanda d'iscrizione dovrà avvenire esclusivamente tramite internet, collegandosi al sito [www.inps.it](http://www.inps.it), o chiamando il numero gratuito 803164. Ricordiamo inoltre che se si è già iscritti non serve la comunicazione all'INPS).*

**DICHIARA inoltre**

*(barrare una delle seguenti alternative)*

- di essere iscritto/a ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale \_\_\_\_\_ (soggetto alla contribuzione INPS al 24%)
- di **non** essere titolare di pensione né assicurato con altre forme obbligatorie (soggetto a contribuzione INPS del 31,72%)

**CHIEDE**

di riscuotere i propri emolumenti nella modalità sotto indicata:

- ACCREDITO SUL C/C (intestato a sé stesso)
- NUMERO \_\_\_\_\_
- CIN \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

BANCA \_\_\_\_\_

**Si ricorda che la presente richiesta/dichiarazione deve essere congruente con quelle eventualmente già presentate o che si presenteranno nell'anno 2018 all'Università degli Studi di Messina (Dipartimento, Centro, Struttura, ecc.).**

*Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che importi modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare al committente dalla mancata tempestiva comunicazione delle variazioni a quanto sopra dichiarato.*

Messina, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati della presente comunicazione saranno trattati in conformità al Titolo III, capo I e II del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Messina.

Messina, \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_