



RICHIESTA DI PAGAMENTO/RIEPILOGO DATI PER COMPENSI MEMBRI COMMISSIONI GIUDICATRICI ESAMI DI STATO

N. DOCUMENTO _____ TIPO _____ ESERCIZIO _____

L'imposta di bollo è assolta in modo virtuale (ex autorizzazione n. 106668/2014 dd. 23.12.2014) dall'Università di Trento e detratta dall'importo dovuto, se non apposta dall'interessato sulla presente richiesta di pagamento.

Il/La sottoscritto/a¹:

COGNOME E NOME _____

nato/a _ a _____ (Prov./Stato Estero _____), il _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. (_____)

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Sede lavorativa:

- Dipendente presso la Pubblica Amministrazione / Amministrazione statale (eventuale) e relativo indirizzo:

- Libero professionista con sede di servizio in (indicare denominazione e indirizzo completo)



Visto il Decreto Ministeriale n. _____ di data _____ quale provvedimento di incarico per la partecipazione in qualità di membro della commissione giudicatrice degli esami di stato di abilitazione all'esercizio della professione di _____ dell'anno _____ - _____ sessione

OPPURE

Visto il verbale della seduta di data _____ con l'incarico di nomina quale membro aggregato (Da compilarsi solo per membri aggregati degli Esami di Stato di abilitazione alla professione di Ingegnere e Ingegnere Junior)

chiede

- il pagamento del compenso spettante, pari ad € _____ lordi, ai sensi del DM di data 15.10.1999;
- indennità chilometrica calcolata sulla tratta _____;
MODELLO AUTO: _____ TARGA: _____ (ai fini assicurativi)
per un totale di km _____, percorsi nelle seguenti giornate:
_____;
- rimborso spese viaggio, vitto e alloggio nelle giornate _____ per un totale di € _____ (si allegano a tal fine n. _____ documenti di spesa ed elenco di riepilogo firmato dall'interessato)

con accredito presso ⁽²⁾:

DESCRIZIONE BANCA ragione sociale _____
via _____ n. _____
c.a.p. _____ Comune _____
stato estero _____

cod. paese

chiave bancaria

n. conto corrente bancario

CIN

IBAN

SWIFT



In caso di **prestazione d'opera occasionale** il sottoscritto DICHIARA:

- che detta prestazione è esclusa dall'I.V.A. per effetto delle disposizioni di cui al D.P.R. 26.10.1972, n. 633 e dichiara altresì che trattasi di prestazione occasionale di lavoro autonomo;
- di non avere redditi derivanti dal lavoro autonomo superiori ad euro 5.000,00;
- di avere redditi derivanti dal lavoro autonomo superiori ad euro 5.000,00 e che il corrispettivo da assoggettare a contributo ex art. 44 D.L. 269/2003 è pari ad € ⁽³⁾ _____;
- di essere iscritto ad altra cassa previdenziale⁽⁴⁾ (cassa _____);
- di essere titolare di pensione.

Il corrispettivo è soggetto a ritenuta d'acconto applicata ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 29.9.1973, n. 600.

data _____

firma _____

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DEL CENTRO GESTIONALE

Il costo è da attribuire al Progetto/Centro di Costo _____

Visto: si Autorizza

data _____

firma _____

⁽¹⁾ Tutti i dati di pagina 1 sono obbligatori e vanno riportati anche se già forniti all'Amministrazione in altra occasione.

⁽²⁾ Dati da compilare solo se variati rispetto alle precedenti liquidazioni

⁽³⁾ Da completare esclusivamente se i compensi da lavoro autonomo occasionale percepiti, anche in riferimento a più committenti, sono superiori ad Euro 5.000,00

⁽⁴⁾ Indicare la Cassa di appartenenza se diversa dalla Gestione Separata INPS (vedere tabella allegata pag. 5)



PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO LIQUIDAZIONE

NETTO DA LIQUIDARE

corrispettivo lordo	€ _____	
di cui :	<u>non soggetti</u> a contr. previdenziale	<u>soggetti</u> a contributo previdenziale
	€ _____	€ _____
- recupero valore bollato (detrarre una sola volta)	€ _____	€ _____
- ritenuta d'acconto/imposta (____ %)	€ _____	€ _____
- INPS percipiente (____ %)		€ _____
NETTO A PAGARE	€ _____	€ _____

COSTO COMPLESSIVO

corrispettivo	€ _____	€ _____
IRAP amministrazione (____ %)	€ _____	€ _____
INPS amministrazione (____ %)		€ _____
TOTALE	€ _____	€ _____

CODICE FORNITORE

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

CODICE CONTO CO.GE

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



ALTRA ASSICURAZIONE (Cassa previdenziale ai fini dichiarazione UNIEMENS)

Codice	DESCRIZIONE
001	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
002	Titolari di pensione diretta
101	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
102	Artigiani
103	Commercianti
104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
105	Versamenti Volontari
106	Versamenti Figurativi (CIG, ecc.)
107	Fondi speciali
201	Dipendenti Enti locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
301	Dottori commercialisti
302	Ragionieri
303	Ingegneri e Architetti
304	Geometri
305	Avvocati
306	Consulenti del lavoro
307	Notai
308	Medici
309	Farmacisti
310	Veterinari
311	Chimici
312	Agronomi
313	Geologi
314	Attuari
315	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
316	Psicologi
317	Biologi
318	Periti Industriali
319	Agrotecnici, Periti Agrari
320	Giornalisti
321	Spedizionieri (sino al 31-12-1997)
401	Dirigenti d'Azienda
501	Lavoratori dello spettacolo
601	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 2016/679

Il Regolamento UE 2016/679 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali” (d’ora in avanti “GDPR”) sancisce il diritto di ogni persona alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano. In qualità di interessato, ai sensi dell’art. 13 del GDPR, Le forniamo pertanto le seguenti informazioni.

1. Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare del trattamento è l’Università degli Studi di Trento, via Calepina n. 14, 38122 Trento, email: ateneo@pec.unitn.it; ateneo@unitn.it. I dati di contatto del Responsabile della Protezione Dati sono: avv. Fiorenzo Tomaselli, via Verdi n. 8, 38122 Trento, email: rpd@unitn.it.

2. Finalità del trattamento e base giuridica

Il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato dal Titolare esclusivamente per l’adempimento degli obblighi connessi all’instaurazione e/o gestione del rapporto contrattuale, ivi compresi gli obblighi di legge in materia fiscale, previdenziale ed assicurativa secondo la normativa vigente.

3. Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed il loro mancato conferimento comporta l’impossibilità di instaurare e/o gestire il suddetto rapporto.

4. Modalità di trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato con modalità cartacea e/o informatizzata da parte di personale autorizzato al trattamento dei dati in relazione ai compiti e alle mansioni assegnate, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità e degli obblighi di riservatezza.

5. Categorie di destinatari ed eventuale trasferimento all’estero

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti pubblici e/o privati in adempimento di specifici obblighi di legge e/o contrattuali. I Suoi dati personali non saranno di regola oggetto di trasferimento in Paesi extra UE.

6. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati per il periodo necessario alla realizzazione delle finalità sopra indicate e comunque per il tempo necessario all’assolvimento degli obblighi di legge. In ogni caso saranno conservati per il tempo stabilito dalla normativa vigente in tema di conservazione della documentazione amministrativa.

7. Diritti degli interessati

In qualità di interessato può chiedere in ogni momento al Titolare l’esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR e, in particolare, l’accesso ai propri dati personali, la rettifica, l’integrazione, la cancellazione, la limitazione del trattamento. Ha inoltre diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano nonché di revocare il consenso eventualmente prestato. Per ulteriori informazioni e per l’esercizio dei diritti è possibile inviare specifica richiesta ai recapiti sopraindicati. Resta salvo infine il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell’art. 77 del GDPR.