ALLEGATO 4

SCHEDA DI REGIME FISCALE

Alla c.a. del Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo 5 AT

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____prov._____il_____/_____/____
residente a _____in via_____
C.F. _____tel. _____
Email_____

DICHIARA

□ Di essere dipendente di Pubblica Amministrazione presso:

_____

Di essere lavoratore autonomo/libero professionista con partita IVA n°

_____

Fatturazione elettronica con Split Payment SI □ NO □

Di svolgere la prestazione in nome e per conto della struttura sotto indicata (associazione, ente, società, ecc.) Ragione sociale _____sede _____

□ Partita Iva _____□codice fiscale_____

☐ di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20%.
In questo caso, con riferimento ai redditi percepiti nell'anno solare in corso, dichiara:
□ di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
□ di non aver superato il limite di reddito di € 5.000,00, che comporta l'iscrizione alla gestione separata INPS, e si impegna a comunicare tempestivamente il superamento di detto limite;

☐ di trovarsi nel seguente altro regime fiscale: _____

MODALITA' DI PAGAMENTO
Bonifico Bancario/Postale presso:

_____

IBAN

PAESE CIN-EU CIN ABI CAB N. CONTO

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle e scrivere in maniera leggibile)

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.
Si impegna inoltre, in caso di variazione del codice IBAN, a comunicare tempestivamente lo stesso all'amministrazione
per evitare problemi e ritardi nei pagamenti.

Data _____ Firma _____