

DICHIARAZIONE AI FINI PREVIDENZIALI DEI COLLABORATORI OCCASIONALI

Il sottoscritto _____
 Nato a _____
 Il _____ CF: _____
 Residente in _____
 Via _____

In qualità di collaboratore occasionale

DICHIARA

- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale ovvero dipendente da _____
- Compensi di prestazioni occasionali fino a 5000 euro nell'anno
- Compensi di prestazioni occasionali superiori a 5000 euro nell'anno - Aliquota gestione separata INPS ☐ 24% ☐ 33,72% ☐ 35%
- Professionisti che aderiscono al regime dei minimi (con integrativo cassa) - Aliquota integrativo cassa ☐ 2% ☐ 4% ☐ 5%
- Professionisti che aderiscono al regime dei minimi (iscritti alla Gestione separata INPS) - Aliquota rivalsa INPS ☐ 2% ☐ 4%
- Professionisti che aderiscono al regime dei minimi (senza Gestione separata INPS)
- Professionisti che aderiscono al regime forfettario (con integrativo cassa) - Aliquota integrativo cassa ☐ 2% ☐ 4% ☐ 5%
- Professionisti che aderiscono al regime forfettario (iscritti alla Gestione separata INPS) - Aliquota rivalsa INPS ☐ 2% ☐ 4%
- Professionisti che aderiscono al regime forfettario (senza Gestione separata INPS)
- Professionisti con albo e cassa - Aliquota integrativo cassa ☐ 2% ☐ 4% ☐ 5%
- Professionisti senza albo e senza cassa (iscritti alla Gestione separata INPS) - Aliquota rivalsa INPS ☐ 2% ☐ 4%
- Professionisti senza albo e senza cassa (senza Gestione separata INPS) aliquota IVA ☐ 4% ☐ 5% ☐ 10% ☐ 22%

Modalità di pagamento:

- Bonifico Bancario presso: Banca _____

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Firma