

DATI CONTABILI:

Cognome: _____ Nome _____ nato/a il
 _____ a _____ (____) residente a
 _____ (____) in via _____ Cap. _____
 Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____ C.F.
 _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____ costo orario lordo €. _____, _____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, lirii,

dichiara sotto la propria responsabilità:

di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**:1 _____

1 Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

di **NON** essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura;

di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.

di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.

di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara inoltre che, alla data del _____ sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____.

che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** a progetto con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, l. 08/08/95, n° 335 .

di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale: _____

Sede legale _____ C.F./P.I. _____

Tel. _____

***** Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Quietanza diretta; Accredito su c/c postale n° _____;

Bonifico Bancario presso: Banca _____ Fil. _____
C/C n° (dodici cifre) _____ Paese ____ Cin _____
Euro ____ Cin IT ____ ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____
Codice IBAN _____

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

Data _____

Firma _____