

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____ PARTITA IVA N. _____

RESIDENZA: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

FORMA DI PAGAMENTO:

- Accredito sul C/C presso la Banca: _____

	PAESE	C.D.	CIN	ABI	C.A.B.	NUMERO CONTO
IBAN:						

- Altro: _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ **PERSONALE DIPENDENTE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI STATALI - attività occasionali.**

QUALIFICA: _____

SEDE DI SERVIZIO: _____ TEL _____ FAX _____

COD. FISCALE sede di servizio _____

INDIRIZZO sede di servizio _____

AMMINISTRAZIONE DI APPARTENENZA _____

ENTE LIQUIDATORE DELLO STIPENDIO: _____

STATO GIURIDICO: DIPENDENTE CON:

- ◇ CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO
- ◇ CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

ALIQUOTA FISCALE

_____ % massima

- ☐ **PERSONALE ESTRANEO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.**

- 1) di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura;
- 2) di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;
- 3) di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;
- 4) di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%) e pertanto fa presente di non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti);
- 5) di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%) e pertanto fa presente di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:
 - a. soggetto al contributo previdenziale del 30,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
 - b. soggetto al contributo previdenziale del 23,50% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- 6) che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c.26 L. 08/08/1995, n. 335:
 - ☐ senza forma previdenziale
 - ☐ con forma previdenziale
- 7) di aver svolto la prestazione in nome e per conto della struttura sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

RAGIONE SOCIALE _____ SEDE LEGALE _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

TIPO DI ATTIVITA':

- Direzione del corso totale giorni n. _____ per un totale di ore _____
- Docenza in presenza n. _____ per un totale di ore _____
- Relazioni / lezioni svolte n. _____ per un totale di ore _____
- Conduzione di gruppo n. _____ per un totale di ore _____

Castelverde (CR), _____

(Firma)

Si fa presente che i dati raccolti saranno trattati ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 196/2003 e verranno utilizzati da questa Amministrazione ad uso esclusivamente amministrativo.