

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTRANEO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DICHIARAZIONE A CURA DELL'ESPERTO ESTERNO

(da allegare al PROGETTO_____)

Cognome_____

Nome_____

Nato a_____ il_____

residente in_____ Prov._____ Cap._____

Via_____

Tel._____

C.F._____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

o di essere dipendente da altra Amministrazione Statale:_____;

o di non essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

o di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:

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

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

o 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:

o non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti);

o di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;

o di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:

o soggetto al contributo previdenziale del 23% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);

o soggetto al contributo previdenziale del 16%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

o 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.08/08/95, n.335 e quindi:

o soggetto al contributo previdenziale del 23% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);

o soggetto al contributo previdenziale del 16%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

o di avere svolto la prestazione in nome e conto della struttura sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: _____

Sede legale: _____

C.F. _____

Partita IVA _____

Modalità di pagamento:

o Bonifico bancario presso:

Banca _____ fil _____ CIN IT _____

C/C n. _____ ABI _____ CAB _____

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

Data _____

Firma, _____