

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/ a _____ il _____
residente a _____ prov. (_____) via _____
C.F. _____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ☐ **Di essere dipendente della Pubblica Amministrazione presso** _____
- ☐ **Di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione**
- ☐ **di essere libero professionista** iscritto all'Albo professionale di _____ Cassa di previdenza al 2% **P. IVA n.** _____
- ☐ **di essere libero professionista** non iscritto all'Albo professionale, iscrizione alla Gestione separata INPS **P. IVA n.** _____
- ☐ **di essere libero professionista** con rapporto di lavoro dipendente, Cassa di Previdenza al ____% iscrizione alla gestione separata **INPS P. IVA n.** _____
- ☐ **di essere libero professionista**, senza Albo Professionale, **P. IVA n.** _____
- ☐ **di essere libero professionista**, senza Albo Professionale, in regime dei mini L. n. 244/2007 - D.l. n. 98 del 06/07/2011 (compenso non assoggettato a ritenuta da conto ai sensi dell'art. 27) **P. IVA n.** _____
- ☐ **di essere prestatore occasionale** non soggetto ad IVA, ai sensi del comma 2, art. 5, DPR 26/10/72 n. 633, soggetto a ritenuta d'acconto 20% e:
1. di non aver superato alla data del _____ il reddito annuo di € 5.000,00
 2. di aver superato alla data del _____ il reddito annuo di € 5.000,00(fascia di esenzione) e quindi di essere:
 - 1 privo di qualsiasi altra tutela obbligatoria
 - 2 titolare di pensione diretta (anzianità, vecchiaia o invalidità))
 - 3 iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria o con copertura contributiva relativa a versamenti volontari/contributi figurativi o titolare di pensione di reversibilità.
- ☐ **di essere collaboratore coordinato e continuativo** con iscrizione alla gestione separata INPS(art. 2 c. 26 L. 08/08/95 n. 335) e:
- 1 assoggettato ad altra copertura previdenziale
 - 2 non assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria
- ☐ **di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 53 d. lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs.39/2013)**

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Luogo e data _____

FIRMA
