

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede di servizio \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

☐ Estraneo alla Amministrazione dello Stato: \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura elettronica ;

☐ di essere soggetto al regime fiscale agevolato ai sensi dell'art. 1, c.100, L. 244/2007 (finanziaria 2008)

☐ di essere soggetto in qualità di libero professionista al contributo previdenziale del 4% [ ] 2% [ ]

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

- Il sottoscritto chiede che l'ordinativo di pagamento venga reso esigibile c/o Banca / Uff.. Postale:

[illegible]