



|                                          |                                                                                                                                                                                                               |                                                                      |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                 | <b>Di essere</b> iscritto/a in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle <u>seguenti aliquote</u> per l'anno <b>2025</b> |                                                                      |
| <b>Collaboratori e figure assimilate</b> |                                                                                                                                                                                                               | <b>Aliquote</b>                                                      |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>                                                                     | <b>35,03%</b><br>(33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)           |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>                                                                 | <b>33,72%</b><br>(33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)              |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria                                                                                                                          | <b>24%</b><br>(IVS)                                                  |
| <b>Professionisti</b>                    |                                                                                                                                                                                                               | <b>Aliquote</b>                                                      |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie                                                                                                                                        | <b>26,07%</b><br>(25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,35 ISCRO) |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria                                                                                                                          | <b>24%</b><br>(IVS)                                                  |

☐ 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. \_\_\_\_\_

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                   | <b>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</b>                                                                                                                                                                                                              |
| Identificativo estero (obbligatorio) _____ |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>                   | <b>di avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale).; |
| <input type="checkbox"/>                   | <b>di NON avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale                                                                                                                                                                 |

**Notizie Professionali:** Allegare Curriculum Vitae

|                                                         |                     |     |     |     |     |
|---------------------------------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|
| <b>Pagamento tramite Bonifico Bancario:</b> Banca _____ |                     |     |     |     |     |
| Sigla paese                                             | Numeri di controllo | CIN | ABI | CAB | C/C |
|                                                         |                     |     |     |     |     |

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni rispetto a quanto dichiarato;
- non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_