

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

Cognome TOSDEM		Nome CECILE	
Data di nascita 20/12/1990	Comune (o stato estero) di nascita C. MANI	Provincia RE	
Codice fiscale TND CCL 80 T 60 C 21 9 T	Codice identificativo estero		
Indirizzo VA FERRARI	N° civico 17	Telefono 333 94 93577	
Comune (o Stato estero) di residenza C. MANI	C.A.P. 42035	Provincia RE	
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)			
Indirizzo		N° civico	Telefono
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
Email	pec	cellulare	

DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____
- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____
- Di svolgere la seguente professione _____
- se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (_____) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.
- Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, **deve essere allegata la preventiva autorizzazione** dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:

Denominazione _____

Indirizzo _____

retribuito da _____ aliquota Irpef da applicare _____ %

DICHIARAZIONE DI TITOLARITÀ DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal _____ al _____

e consistente nella seguente prestazione: _____ nell'ambito del PROGETTO

_____ per ore _____

Dichiara, inoltre, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

N° PARTITA IVA										ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE																			
RIVALSA (BARRARE CASELLA)					PROF.LE 2%					PROF.LE 4%					INPS 4%					CASSA DENOMINAZIONE									
SI AVVALE DEL REGIME AGEVOLATO EX LEGGE 388/2000- D.L.98/2011															SI					NO									
altro.....																													
ESENTE IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72															SI					NO									
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO															SI					NO									

OPZIONE 2. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO

("redditi diversi" di cui all'art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

<p>di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 - Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a € 5.000,00-</p>	
<p>di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2, pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o superiore a 5.000,00 Euro (NOTA BENE: non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato);</p> <p>Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: € _____</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 35,03% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie);</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 33,72% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie);</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale));</p> <p><input type="radio"/> non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 105.014,00 (anno 2022)</p> <p><i>Circolare INPS n.25 del 11/02/2022</i></p>	

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni della propria situazione suindicata.

X

MODALITA' DI PAGAMENTO (VEDI ALTRI MODULI)														
COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN														
ID NAZ	CIN EUR	C I N	ABI				CAB				CONTO			
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO										CORRENTE ESTERO				
ISTITUTO BANCARIO/POSTE							INDIRIZZO							

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003 e Regolamento 2016/679

Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, e del Regolamento Europeo 2016/679 La informo che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data 16/04/24

Firma Calle Nader