Allegato 5

DICHIARAZIONE PERSONALE DEL PRESTATORE D'OPERA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ prov.___ cap.___ Via_____

Recapiti tel._____ e-mail_____

Codice Fiscale _____

DICHIARA
sotto la propria personale responsabilità (1)

- di essere lavoratore dipendente presso_____
  (allegare autorizzazione del proprio datore di lavoro)
- di essere in possesso di partita IVA n: _____, in qualità di lavoratore autonomo/ libero professionista e di rilasciare regolare fattura elettronica con aliquota del ____%.
- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata dell'INPS di cui all'art. 2 , comma 26, L. 08.08.95, n. 335
- di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto e che per detta attività il proprio reddito annuale è inferiore / superiore ad Euro 5.000,00
- essere / non essere iscritto ad una diversa gestione contributiva obbligatoria;
- essere / non essere titolare di trattamento pensionistico

Modalità di pagamento (conto corrente bancario, conto corrente postale) inserire coordinate:
- bonifico a mezzo Banca _____

IBAN

I	T																									

Ulteriori indicazioni:

_____

_____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Data_____

_____
firma

(1) barrare le caselle che interessano

TVIC81300T - ALBO PRETORIO - 0000158 - 01/04/2021 - ALTRE AMMINISTRAZIONI - E