DICHIARAZIONE PERSONALE DEL PRESTATORE D'OPERA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ prov.___ cap.___ Via_____

Recapiti tel._____ e-mail_____

Codice Fiscale/PI _____

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

☐ 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, postale,) inserire coordinate:
☐ bonifico Banca/Posta_____
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