



ovvero

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza

**D)** Professionista “contribuente minimo” ai sensi dell’art.1, comma 100, l.244/2007

e  iscritto all’Albo..... e alla relativa Cassa di previdenza

ovvero

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza

**E)** Professionista “contribuente forfetario” ai sensi dell’art.58, Legge n. 190/2014 e Legge n. 145/2018

e  iscritto all’Albo..... e alla relativa Cassa di previdenza

ovvero

non iscritto in alcun Albo professionale e senza Cassa di Previdenza

**F)** Lavoratore autonomo occasionale, e di non essere obbligato all’emissione della fattura sul compenso.

**Dichiara** altresì che l’insieme dei compensi **derivanti da attività occasionali** nell’anno solare corrente

non supera i 5.000 euro

supera i 5.000 euro

Nel caso F) in cui l’importo della collaborazione ecceda i 5.000 euro, il sottoscritto dichiara (OBBLIGATORIO INDICARE UNA DELLE DUE OPZIONI):

Di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria in quanto:

- Iscritto ad altro fondo obbligatorio (es. dipendenti, artigiani, commercianti ...)
- Titolare di pensione indiretta o di reversibilità
- Titolare di pensione diretta, anzianità, vecchiaia o invalidità

Specificare se trattasi di (*barrare la casella che interessa*):

INPS lavoratori dipendenti	INPS Artigiani	INPS Commercianti	INPS CD - CM	INPS Versamenti volontari	INPS Versamenti figurativi	Dipendenti enti locali e dipendenti amministrazioni dello Stato
----------------------------------	-------------------	----------------------	-----------------	---------------------------------	----------------------------------	---

Di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico anche di reversibilità.

**PRENDE ATTO**

che la legge 196/03 e succ. modif. prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. La informiamo che in ossequio alla legge suddetta il trattamento che intendiamo effettuare:

- a) ha le seguenti finalità: di liquidazione, ordinazione e pagamento a Suo favore e versamento delle relative imposte dovute;
- b) sarà effettuato con modalità prevalentemente informatizzate;
- c) i dati in possesso dell’Istituto Comprensivo Statale di \_\_\_\_\_ potranno essere forniti ad altri soggetti pubblici (quali, ad es. Ministero dell’Economia e delle Finanze, Inpdap, Inps) per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge.

**S’IMPEGNA**

inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni relative ai dati sopraindicati, sollevando fin d’ora l’ **Istituto Comprensivo Statale di Valdobbiadene** da ogni responsabilità in merito.

Luogo ..... li .....

**FIRMA DELL’INTERESSATO**

.....