

All. 3

## **DICHIARAZIONE PERSONALE DEL PRESTATORE D'OPERA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_

Recapiti tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

**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
  - 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 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 non interessano