

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
 nato/a il _____ a _____ (____) residente
 a _____ (____) in via _____
 Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
 C.F. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____ costo orario lordo €. _____,

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara sotto la propria responsabilità

- ☐ di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**:¹ _____
- ☐ di **NON** essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- ☐ di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura;
- ☐ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.
- ☐ di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.
- ☐ di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).
 Dichiara inoltre che, alla data del _____ sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:
- ☐ ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00
- ☐ non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____.
- ☐ che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** a progetto con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, l. 08/08/95, n° 335 .
- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.
 Ragione Sociale: _____
 Sede legale _____ C.F./P.I. _____
 Tel. _____

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

☐ Quietanza diretta; ☐ Accredito su c/c postale n° _____;

☐ Bonifico Bancario presso: Banca _____

Fil. _____ C/C n° (dodici cifre) _____

Paese ____ Cin Euro ____ Cin IT ____ ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____

Oppure codice IBAN _____

Il sottoscritto si impegna a non variare in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato.

Data, _____

Firma
