

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov _____) il ____/____/_____,

residente nel Comune di _____

in via _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Email _____

Codice Fiscale _____

Domicilio Fiscale _____

Documento identità n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

Comunica

Sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

di essere lavoratore dipendente di Pubblica Amministrazione

privato

lavoratore autonomo / libero professionista

Dichiara

Sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

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 del 20%.

In questo caso, con riferimento ai redditi percepiti nell'anno solare in corso **dichiara:**

di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;

di non avere superato il limite di reddito di €. 5.000, che comporta l'iscrizione alla gestione separata INPS e si impegna a comunicare tempestivamente il superamento di detto limite;

di avere superato il limite di reddito di €. 5.000,00 e di essere pertanto soggetto all'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS ai sensi dell'art.44, c.2, del D.L.30/09/2003 n.269 convertito il Legge 24/11/2003 n.326.

Richiede che il compenso spettante venga liquidato:

A mezzo accreditamento sul c/c bancario della Banca /Ufficio Postale _____
cod. IBAN _____

data _____

_____ firma