ISTITUTO COMPRENSIVO DI ASOLO
VIA FORESTUZZO, 65 – 31011 ASOLO (TV)

DICHIARAZIONE POSIZIONE PREVIDENZIALE E FISCALE A CURA DEL COLLABORATORE ANNO 2023

COGNOME																		NOME
NATO A																		IL
RESIDENTE IN								PROV.										VIA E N. CIVICO
C.A.P.	CODICE FISCALE																	
TELEFONO																		E-MAIL

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità :

☐ di essere dipendente da altra Amministrazione Statale :_____
e chiede che sui compensi percepiti venga applicata l'aliquota IRPEF del ____ %

☐ di essere in quiescenza dal_____in qualità di_____

☐ di non essere dipendente da altra Amministrazione Statale.

☐di essere in possesso di partita IVA nr._____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto :

- ☐ 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 non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto 20% e pertanto fa presente di:

- ☐ non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5000 euro (anche con più committenti)
- ☐ di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- ☐ di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5000 euro (con più committenti e quindi di essere:
  - ☐ soggetto al contributo previdenziale del 33,72 %(non avendo altra forma previdenziale obbligatoria)
  - ☐ soggetto al contributo previdenziale del 24% in quanto già assoggettata a contribuzione previdenziale obbligatoria.

☐ che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art.2, comma 26, L. 08/08/95, n. 335 e quindi:

- ☐ soggetto al contributo previdenziale del 35,03% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
- ☐ soggetto al contributo previdenziale del 24% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria

☐ di avere svolto la prestazione in nome e conto della struttura sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale_____

Sede Legale_____

C.F._____

Partita IVA_____

MODALITA' DI PAGAMENTO:

□ Bonifico bancario/postale presso:

Banca _____

Filiale di _____

CODICE IBAN:

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

Data_____ Firma_____

Il sottoscritto fa presente che nel corso del corrente anno solare ha effettuato le seguenti collaborazioni che hanno dato luogo a compensi:

Dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di
dal	al	presso	in qualità di

Data_____ Firma_____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 unitamente a copia dell'art. 7 del D.Lgs medesimo ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli così detti sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data_____ Firma_____