

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTRANEO all' AMMINISTRAZIONE

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ (____) il _____

domiciliat__ a _____ (____) in Via _____ n.c. _____

CAP _____ Tel. _____ / _____ Cell. _____ C.F.: _____

DICHIARA

(a) compilare da parte del personale statale

Di ESSERE PERSONALE STATALE E CHE (a):

- l'attività svolta è connessa con la qualifica rivestita;
- l'attività svolta non è direttamente connessa con la qualifica rivestita;
- l'aliquota massima IRPEF applicabile è del _____ %

(Se trattasi di pubblica amministrazione allegare l'originale dell'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico – non necessario per i docenti universitari).

- Di prestare servizio presso (a)** _____

(b) compilare da parte del personale estraneo alla amministrazione

- Di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- Di essere / non essere iscritto ad altra gestione contributiva obbligatoria;
- Di essere / non essere titolare di trattamento pensionistico;
- Di essere in possesso di partita I.V.A. n°. _____ in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura;
- Di non essere in possesso di partita I.V.A. e che l'attività svolta è una prestazione occasionale (lavoro autonomo non esercitato abitualmente, senza coordinamento e continuità, previsto all'art. 67 c.1 Lett. 1 ex art 81 c.1 Lett.1 del T.U.I.R./DPR 22 dicembre 1986, n.917), soggetta a ritenuta d'acconto (20%) ed a contribuzione INPS per redditi superiori ai 5000 euro;
- Di non essere in possesso di partita I.V.A. e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%);
- L'attività svolta consiste in collaborazione coordinata e continuativa soggetta a ritenuta INPS del _____ (2/3 a carico del committente – 1/3 a carico del collaboratore);
- Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 del d.lgs. 03.02.1993, n.29 e successive modificazioni;
- Di voler riscuotere il compenso spettantegli come segue:**

*Mediante accreditamento sul C/C bancario n. _____

Codice ABI _____ CAB _____ CIN _____

IBAN: _____

presso la banca _____ Agenzia n. _____ Filiale n. _____

Via _____ Località _____ (____);

*Mediante Riscossione tramite assegno circolare non trasferibile;

*Altro _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità delle informazioni sopra descritte e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione che avesse ad intervenire rispetto alla dichiarazione medesima.

Data,

firma