

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI
ESTERNI/INTERNI**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

Cognome				Nome			
Data di nascita		Comune (o stato estero) di nascita			Provincia		
Codice fiscale				Codice identificativo estero *			
Indirizzo				N° civico		Telefono	
Comune (o Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)							
indirizzo				N° civico		Telefono	
Comune (o Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
Email				Fax			

DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- **Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva**

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____
- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____
- Di svolgere la seguente professione _____

- **Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:**

☐	Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, deve essere allegata la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono: Denominazione _____ Indirizzo _____
☐	retribuito da _____
☐	aliquota Irpef da applicare _____ %

Se residente estero* :

Identificativo estero obbligatorio	
☐ DI avvalermi	della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza)
☐ DI non avvalermi	

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI FISCALI E PREVIDENZIALI

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal _____ al _____
e consistente nella seguente prestazione: _____
nell'ambito del PROGETTO _____ per ore _____

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

- ☐ **1. Incarico per prestazione professionale con rilascio di regolare fattura o parcella (libero professionista /Lavoratore autonomo).**

N° PARTITA IVA										ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE	

ADDEBITO RIVALSA INPS 4% (SI O NO)	CASSA PROFESSIONALE (INDICARE NOME CASSA E %)	RITENUTA DI ACCONTO 20% SI O NO	Assoggettata a IVA indicare la percentuale_ o in caso di esenzione indicare ai sensi di art..... D.P.R. 633/72

SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014- RF19	SI	NO
SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART. C.96-117 LEGGE 244/07)- RF 02	SI	NO
ESENTE IVA AI SENSI _____	SI	NO
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO 20% se residente in Italia; soggetto a ritenuta d'imposta del 30% se non residente in Italia	SI	NO
Prestazione esercitata non in forma propria e la fattura verrà emessa da Studio Associato: Denominazione _____ Indirizzo _____ P.I. _____ (assoggettata a ritenuta d'acconto e obbligo di rilascio certificazione unica)	SI	NO

- ☐ **2. Incarico di collaborazione coordinate e continuativa**

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all'art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo con la seguente aliquota: _____

Collaboratori e figure assimilate diversi dai liberi professionisti
iscritti in via esclusiva alla gestione separata

	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 32,72% (anno 2017) (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)
	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (anno 2017) (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): _____)
	di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta: • detrazioni per lavoro dipendente; • detrazioni per coniuge a carico • detrazioni per figli a carico n° 100% o 50% di cui inferiore ai tre anni.....; • altri familiari a carico (specificare) 100% o 50% con applicazione dell'aliquota IRPEF del%

❑ **2. Incarico di prestazione occasionale di lavoro autonomo**

("redditi diversi" di cui all'art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

	non superiore a € 5.000,00
	superiore a € 5.000,00 - reddito complessivo di € _____
	• pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 32,72% • Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% • (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): • non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2017)

Il/la sottoscritta conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che comporti modifiche al regime contributivo e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare dalla inesatta indicazione dei dati o dalla intempestiva segnalazione di variazione degli stessi.

Data _____

Firma _____

MODALITA' DI PAGAMENTO																								
COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN																								
ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI				CAB				CONTO													
ISTITUTO BANCARIO/POSTALE												INDIRIZZO												
CODICE SWIFT (BIC)																								
Obbligatorio per conto corrente estero																								

Data _____

Firma _____