

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE

## LAVORATORI AUTONOMI OCCASIONALI DICHIARAZIONE AI FINI ANAGRAFICI E DELL'INQUADRAMENTO PREVIDENZIALE

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ?

RESIDENZA:

COMUNE \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE (da compilare solo se diverso dalla residenza):

COMUNE \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE AL SEGUENTE INCARICO: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, di essere:

- ? **PROFESSIONISTA** con partita IVA (art. 53, 1° comma, DPR 917/86), e che la prestazione rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale, anche se non esclusiva (se professionista, non compilare la parte sottostante).

### DICHIARA

Ai sensi dell'art. 44, comma 2, L.326/2003 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000:

- 1) di **NON AVER** percepito nel corso dell'anno redditi per l'attività di lavoro autonomo occasionale per un importo superiore a €5.000,00 pur comprendendo i compensi del presente incarico;
- 2) di **AVER** percepito nel corso dell'anno redditi per l'attività di lavoro autonomo occasionale per un importo superiore a €5.000,00;
- 3) di **AVER** percepito nel corso dell'anno redditi per l'attività di lavoro autonomo occasionale per un importo di €..... (da compilare solo se considerando il compenso del presente incarico, viene superata la soglia di € 5.000,00)

Precisa, inoltre:

**Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (Gestione Separata) Legge 335/95:**

- a) che **ha provveduto** all'autodenuncia presso la sede competente INPS-Gestione Separata ex art. 4 D.L. 166/1996;
- b) che **provvederà** all'autodenuncia presso la sede competente INPS-Gestione Separata ex art. 4 D.L. 166/1996
- c) di **essere titolare** di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto (Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_).
- d) **non essere titolare** di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A, IN CASO DI VARIAZIONE DI QUANTO COMUNICATO NEI PRECEDENTI PUNTI 1), 2), 3) E LETTERE a), b), c) e d), DAL MOMENTO DELLA FIRMA DEL CONTRATTO O INCARICO E FINO AL MOMENTO DEL PAGAMENTO DEL COMPENSO, S'IMPEGNA A COMUNICARLA, CON ESTREMA URGENZA, AL COMMITTENTE AL FINE DI PROVVEDERE ALLA CORRETTA GESTIONE CONTRIBUTIVA.**

**ESONERA SIN D'ORA IL COMMITTENTE DA EVENTUALI RESPONSABILITA' PER INADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI CONTRIBUTIVI DOVUTA A MODIFICHE DELLA PROPRIA**

**POSIZIONE PREVIDENZIALE NON COMUNICATE TEMPESTIVAMENTE ALL'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA.**

Chiede inoltre la seguente **modalità di riscossione** :

- Riscossione diretta presso l'Ente Tesoriere dell'Università degli Studi del Molise (BANCA DI ROMA – Ag. n° 1500 – Via Palombo – Campobasso)
- Accredito c/c bancario o postale -Codice IBAN :

Codice paese	Codice di controllo	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente

- Altra .....

Data

Firma \_\_\_\_\_