



DICHIARAZIONE AI FINI ANAGRAFICI E DELL'INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

PROV. _____ IL _____ CODICE FISCALE ??????????????????

RESIDENZA:

COMUNE _____ VIA _____ N. _____

PROV. _____ CAP _____

RECAPITO TELEFONICO _____

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

COMUNE _____ VIA _____ N. _____

PROV. _____ CAP _____

IN RELAZIONE AL SEGUENTE INCARICO: _____

DAL _____ AL _____

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, di _____, oppure che l'attività, pur non rientrando nell'oggetto tipico della propria professione abituale, necessita di conoscenze tecnico-giuridiche direttamente collegate all'attività di lavoro autonomo esercitata abitualmente.

Precisa, inoltre, di:

- essere iscritto nell'albo/ordine _____
- non essere iscritto ad albo/ordine
- essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza _____,
- non essere iscritto a Cassa di Previdenza.

(SE PROFESSIONISTA PASSARE DIRETTAMENTE ALLE MODALITA' DI RISCOSSIONE - PAGINA 3)



? **COLLABORATORE COORDINATO E CONTINUATIVO** (art. 50, 1° comma, lett.c-bis del DPR 917/86) senza vincolo di subordinazione per cui la prestazione richiesta non rientra nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientra nell'oggetto dell'arte o professione ex art. 53 T.U.I.R.

Precisa, inoltre:

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

- o **di non essere obbligato** all'iscrizione alla Gestione Separata INPS in quanto tale compenso è assoggettato ad un contributo forfettario presso la propria Cassa di categoria (Es. ENPAM, ENPAP, INPGI, ENPALS, ecc.)

Cassa di appartenenza: _____

- o che **ha superato** il limite contributivo annuo di €88.669,08 (di soli compensi di co.co.co);
- o che **non ha superato** il limite contributivo annuo di € 88.669,08 e, pertanto, autorizza questa Amministrazione ad operare la trattenuta contributiva;
- o che **ha provveduto** all'autodenuncia presso la sede competente INPS-Gestione Separata ex art. 4 D.L. 166/1996;
- o che **provvederà** all'autodenuncia presso la sede competente INPS-Gestione Separata ex art. 4 D.L. 166/1996
- o **di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria**, in quanto dipendente del seguente Ente:
Ente di appartenenza: _____
Ente di Previdenza: _____.
- o **di essere titolare di trattamento pensionistico indiretta o diretto** (anzianità, vecchiaia, invalidità):
- o **non essere titolare** di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto.

IN CASO DI VARIAZIONE DELLA PROPRIA POSIZIONE S'IMPEGNA A COMUNICARLA AL COMMITTENTE AL FINE DI PROVVEDERE ALLA CORRETTA GESTIONE CONTRIBUTIVA.

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui al D.Lgs. 38/2000:

- ? di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura che lo stesso committente giudica idonea per la specifica categoria. S'impegna, inoltre, a corrispondere, dietro semplice richiesta, eventuali quote di premio assicurativo a suo carico qualora il loro versamento avvenga anche successivamente al disciolto rapporto di lavoro oggetto del contratto.



Agli effetti dell'applicazione del trattamento fiscale:

- ? di **essere** lavoratore dipendente/pensionato e di volere l'applicazione della ritenuta fiscale del ____%;
- ? di **non essere dipendente/pensionato e di NON AVERE DIRITTO** alla detrazione art. 13 ed alle detrazioni per familiari a carico;
- ? di **non essere dipendente/pensionato e di AVERE DIRITTO** alla detrazione art. 13 ed alla detrazione per i seguenti familiari a carico:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA	PERCENTUALE DI DETRAZIONE

S'IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LE EVENTUALI VARIAZIONI E DA ATTO CHE LA PRESENTE DICHIARAZIONE È EFFICACE, SE NON RETTIFICATA, ANCHE PER I SUCCESSIVI PERIODI D'IMPOSTA.

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

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

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

- o Altra

Data

Firma _____

