



## DICHIARAZIONE AI FINI ANAGRAFICI E DELL'INQUADRAMENTO FISCALE E PREVIDENZIALE

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENZA ovvero DOMICILIO FISCALE (se diverso)

VIA/PIAZZA/C.DA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

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

TEL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

in relazione al seguente incarico: \_\_\_\_\_

svolto 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, 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:

- di essere iscritto nell'albo/ordine \_\_\_\_\_
- di essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza \_\_\_\_\_

**LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE.**

- di aver percepito nel corso dell'anno redditi per altre attività di lavoro autonomo occasionale per un importo di € \_\_\_\_\_ escludendo i compensi del presente incarico;
- di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico diretto (Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_).



**COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

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

- 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: \_\_\_\_\_

- di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria, in quanto dipendente di altro Ente:

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Ente di previdenza: \_\_\_\_\_.

- di essere titolare di trattamento pensionistico;
- di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico.

Agli effetti dell'applicazione del trattamento fiscale:

- di volere l'applicazione della ritenuta fiscale del \_\_\_\_\_ %;

- di avere diritto alla detrazione per lav.dip. art. 13 TUIR                      SI                       NO

- di avere diritto al bonus Renzi ex L. 66/2014                                      SI                                       NO

***LA PRESENTE DICHIARAZIONE È EFFICACE ANCHE PER I SUCCESSIVI PERIODI D'IMPOSTA. EVENTUALI VARIAZIONI DEVONO ESSERE COMUNICATE TEMPESTIVAMENTE***

Chiede l'accredito sul seguente codice IBAN:

Codice paese	Codice controllo	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente
<b>IT</b>					

Bonifico estero: Codice IBAN (con nome della Banca) + Codice SWIFT

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_