

Dichiarazione fiscale a cura del prestatore d'opera o esperto o associazione

Il sottoscritto, cognome e nome _____ nato a _____
 _____ il _____ o ragione sociale
 _____ residente in _____ via
 _____ prov. _____ CAP _____ tel. _____
 e-mail _____ C.F. _____ o partita IVA _____

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità

di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto dichiara di:

essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del ____ a titolo di contributo integrativo;

essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20% e pertanto fa presente di:

- non percepire compensi, nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti);
- non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:
 - soggetto al contributo previdenziale INPS del _____ (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
 - soggetto al contributo previdenziale del _____ in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2 c. 26, L. 08/08/95 n. 335 e quindi:
 - soggetto al contributo previdenziale INPS del _____ (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
 - soggetto al contributo previdenziale del _____ in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- di essere soggetto a ritenuta IRPEF del _____;
- di svolgere la prestazione in nome e per conto della struttura sotto indicata, alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale _____ Sede Legale _____

C.F. _____ Partita IVA _____

di effettuare la prestazione tramite i propri esperti:

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario o postale COD IBAN:

_____.

Il sottoscritto si impegna a non variare, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data _____

Firma _____