

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

codice fiscale _____ recapito telefonico _____

CHIEDE IL COMPENSO PER LA SEGUENTE PRESTAZIONE:

IMPORTO (soggetto alla ritenuta d'acconto 20%) € _____

Si dichiara che trattasi di attività saltuaria ed occasionale non soggetta ad I.V.A. ai sensi degli artt. 4 e 5 del D.P.R. 26/10/1972 n°633 e successive modifiche ed integrazioni.

AI FINI PREVIDENZIALI I.N.P.S. di cui all'art. 44, comma 2, L. 326/2003

DICHIARA

Che tale compenso:

NON E' SOGGETTO - in quanto non ha superato la fascia di esenzione di € 5.000,00

E' SOGGETTO - per l'importo di € _____ (parte eccedente € 5.000,00) con aliquota:

17% - soggetto iscritto ad altra gestione previdenziale obbligatoria (indicare quale ente previdenziale)

17% - soggetto titolare di pensione (indicare quale ente previdenziale)

24,72% - soggetto senza altra tutela previdenziale obbligatoria

PAGAMENTO:

accredito in c/c bancario e/o postale intestato a: _____

Agenzia _____

codice IBAN _____

contanti con mandato di pagamento intestato a: _____

codice fiscale _____

(luogo e data)

(firma leggibile)