SPETT.LE
COMUNE DI VENEZIA
DIREZIONE……
UFFICIO…….

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME_____

NOME _____

NATA/O A _____ PROV_____IL_____

RESIDENTE A_____VIA _____N._____

CODICE FISCALE_____

Tel / cell: _____ E-mail: _____

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 /10/72 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:

22%- soggetto iscritto ad altra gestione previdenziale obbligatoria (indicare quale ente previdenziale)
22% - soggetto titolare di pensione (indicare quale ente previdenziale)
28,72% - soggetto senza altra tutela previdenziale obbligatoria

PAGAMENTO : INDICARE CODICE IBAN

Firma _____

Data_____