

# DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORE ESTERNO

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

### DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>

<b>Data di nascita</b>	<b>Comune (o stato estero) di nascita</b>	<b>Provincia</b>

<b>Codice fiscale</b>	<b>Codice identificativo estero *</b>

<b>Indirizzo</b>	<b>N° civico</b>	<b>Telefono</b>

<b>Comune (o Stato estero ) di residenza</b>	<b>C.A.P.</b>	<b>Provincia</b>

### Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)

<b>Indirizzo</b>	<b>N° civico</b>	<b>Telefono</b>

<b>Comune (o Stato estero ) di residenza</b>	<b>C.A.P.</b>	<b>Provincia</b>

<b>E-mail</b>	<b>Pec</b>

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

o Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva:

--

o Di essere iscritto all'albo o elenco professionale \_\_\_\_\_

o Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_

o Di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_

o Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

<input type="checkbox"/>	Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, deve essere allegata la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono: Denominazione _____ Indirizzo _____
<input type="checkbox"/>	retribuito da _____
<input type="checkbox"/>	aliquota Irpef da applicare _____%

**\*Se residente all'estero :**

<b>Identificativo estero obbligatorio</b>	_____
<input type="radio"/> <b>Di avvalersi</b> <input type="radio"/> <b>Di non avvalersi</b>	della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza)

**DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI E FISCALI**

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e consistente nella seguente prestazione: \_\_\_\_\_ nell'ambito del PROGETTO \_\_\_\_\_ per ore \_\_\_\_\_

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

- 1. Incarico per prestazione Professionale con rilascio di regolare fattura o parcella (Libero professionista/Lavoratore autonomo)**

(art.53 del TUIR)

N° PARTITA IVA	ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE

ADDEBITO RIVALSA INPS 4% (SI O NO)	CASSA PROFESSIONALE (INDICARE NOME CASSA E %)	RITENUTA DI ACCONTO 20% SI O NO	ASSOGGETTATA A IVA INDICARE LA PERCENTUALE ..... O IN CASO DI ESENZIONE INDICARE AI SENSI DI ART. .... D.P.R. 633/72

SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014) - RF19	SI	NO
SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART. C.96-117 LEGGE 244/07)- RF 02	SI	NO
ESENTE IVA AI SENSI .....	SI	NO
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO 20% se residente in Italia ; soggetto a ritenuta di imposta del 30% se non residente in Italia	SI	NO
Prestazione esercitata non in forma propria e la fattura verrà emessa da <b>Studio Associato</b> : Denominazione _____ Indirizzo _____ P.I. _____ (assoggettata a ritenuta di acconto e obbligo rilascio della certificazione unica)	SI	NO

## 2. Incarico di collaborazione coordinata e continuativa

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all'art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo con la seguente aliquota:

### Collaboratori e figure assimilate diversi dai liberi professionisti

iscritti in via esclusiva alla gestione separata

<input type="checkbox"/>	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 33,23% (anno 2017) (c.inps. n.122/2017 dal 1.7.2017) (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)
<input type="checkbox"/>	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (anno 2017) (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): .....)
<input type="checkbox"/>	di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta: <input type="checkbox"/> detrazioni per lavoro dipendente; <input type="checkbox"/> detrazioni per coniuge a carico <input type="checkbox"/> detrazioni per figli a carico n° ..... 100% o 50% di cui inferiore ai tre anni.....; <input type="checkbox"/> altri familiari a carico _____ (specificare) 100% o 50% con applicazione dell'aliquota IRPEF del .....%

## 3. Incarico di prestazione occasionale di lavoro autonomo

("redditi diversi" di cui all' ex art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

<input type="checkbox"/>	<b>prestazione occasionale non superiore a € 5.000,00</b>
<input type="checkbox"/>	<b>superiore a € 5.000,00- reddito complessivo di €.....</b> <input type="radio"/> pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del <b>32,72%</b> <input type="radio"/> Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del <b>24,00%</b> (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): .....); <input type="radio"/> non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2017)

Il/la sottoscritto/a conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che comporti modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare dalla inesatta indicazione dei dati o dalla intempestiva segnalazione di variazione degli stessi.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

