SCHEDA FISCALE – ISTITUTO COMPRENSIVO 'CUNEO-OLTRESTURA'

Il sottoscritto

COGNOME			
NOME			
NATO A		PROV. O STATO ESTERO	
IL			
RESIDENTE A		PROV. O STATO ESTERO	
IN VIA/PIAZZA			
TELEFONO			
MAIL			
CODICE FISCALE			

DICHIARA

☐ di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente: _____

☐ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

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

- di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo
- di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%
- di essere in regime fiscale forfettario anche detto regime dei minimi (Art. 1 comma 58, Legge n.190/2014) e che la fattura sarà emessa con l'indicazione 'operazione senza applicazione dell'IVA';

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

- non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti);
- di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:
  - ☐ soggetto al contributo previdenziale del 24,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
  - ☐ soggetto al contributo previdenziale del 17%, 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 del 24,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
- ☐ soggetto al contributo previdenziale del 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto richiede che il compenso spettante sia accreditato sul c/c BANCARIO/POSTALE con le seguenti coordinate IBAN

SIGLA NAZIONE		CODICE CONTROLLO		CIN	ABI					CAB				
NUMERO CONTO CORRENTE														
BANCA/FILIALE														

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra indicati sono veritieri e si impegna a segnalare tempestivamente ogni eventuale variazione che dovesse verificarsi.

LUOGO E DATA	
FIRMA	