

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTRANEO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DICHIARAZIONE A CURA DEL COLLABORATORE

(da allegare al Progetto n. _____ deliberato dal C.I. in data _____)

Cognome MORETTI ~~FRANCA~~ Nome MARIA WCA
nato a ACONAVIVA DELLE FONTE il 23/07/1982
residente in GRAVINA IN P. Prov. BA Cap. 70026
Via CARLO ROSSETTI 12/4
Tel. 378747080
C.F. MRTNLC82265A068N

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità (1)

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: _____;

di non essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

di essere in possesso di partita IVA n. 09021730729 in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura 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 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 17,80% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);

soggetto al contributo previdenziale del 10%, 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 17,80% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);

soggetto al contributo previdenziale del 10%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

di avere svolto la prestazione in nome e conto della struttura sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: _____

Sede legale: _____

C.F. _____

Partita IVA _____

Il sottoscritto si impegna a non variare, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi.

Data 28/01/2022

Firma: Maria Wca