

*Tecnico Superiore per la Mobilità delle persone e delle merci - Conduzione del Mezzo Navale –
UCMMaMe – P.F. 2018/2021 - CUP: E74J18000230005 - CLP: 11020131061IT180001*

Dichiarazione individuale del compenso percepito dal personale con rapporto di lavoro esterno

Data inizio _____ data fine incarico _____
Nome e cognome _____
Nato a _____ il _____ Codice Fiscale: _____
Residenza _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____

Il sottoscritto, incaricato dalla Fondazione ITS – "Mo.So.S."

a svolgere l'attività di _____

Compenso orario/forfetario pattuito € _____

D I C H I A R A

- ☐ di essere Dipendente dello Stato in servizio presso _____
in qualità di _____ con aliquota massima Irpef _____ %
- ☐ di essere retribuito da:
Direzione Provinciale del Tesoro di _____ Partita di Spesa Fissa _____
Altro _____
- ☐ di considerare l'attività svolta:
☐ connessa con la qualifica rivestita
☐ non direttamente connessa con la qualifica rivestita
- ☐ di essere pensionato (dello Stato/di altri Enti pubblici/di azienda privata) _____
- ☐ di non essere dipendente dello Stato:
- ☐ di essere in possesso di Partita IVA N° _____ in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare fattura fiscale
- ☐ di essere iscritto alla Cassa Previdenza del competente Ordine Professionale e di emettere fattura fiscale, con addebito del 2% (4%) a titolo di contributo integrativo;
- ☐ di essere iscritto alla Gestione separata INPS (Legge 335/95) e di emettere con addebito a titolo che la relativa fattura fiscale sarà emessa da _____ partita IVA n. _____ del quale lo scrivente è:
- ☐ dipendente
☐ collaboratore
☐ socio
☐ altro _____
- ☐ di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto

- ☐ di non aver superato, alla data odierna, il limite di €. 5.000,00 di reddito derivante da attività di lavoro autonomo occasionale
- ☐ di aver superato il limite di €. 5.000,00 di reddito derivante da attività di lavoro autonomo occasionale e di essere pertanto soggetto all'obbligo di iscrizione separata INPS ai sensi dell'art. 44 l. 326/2003;
- ☐ di essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (sia per lavoro dipendente che per lavoro autonomo): aliquota _____ %;
- ☐ di non essere iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria e di non essere titolare di pensione: 23,50%;
- ☐ di non essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (sia per lavoro dipendente che per lavoro autonomo): 17%;
- ☐ di non essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria e di non essere titolare di pensione: 23,50%;
- ☐ di non essere titolare di reddito di pensione diretta (a carico di qualsiasi gestione): 17%;
- ☐ di essere titolare di pensione superstiti al 17%.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- ☐ Accredito su c/c Bancario c/o Banca
Codice IBAN: _____
- ☐ Accredito Postale su c/c Postale c/o Ufficio Postale
Codice IBAN _____

Il Collaboratore si impegna a comunicare ogni eventuale variazione rispetto a quanto sopra dichiarato.

Allega:

- ☐ N. Matricola INPS
- ☐ DURC
- ☐ Copia documento di identità
- ☐ Copia codice fiscale

Cagliari, _____

(firma)

Il trattamento dei suddetti dati è obbligatoria in quanto necessario per l'esecuzione degli obblighi derivanti dai rapporti contrattuali in essere e al fine di provvedere agli adempimenti contabili della Fondazione, i dati personali sono stati e verranno trattati in modo lecito, secondo correttezza ed in modo da garantire la massima riservatezza e sicurezza; il rifiuto di fornire dati comporta l'impossibilità di dar corso a tali rapporti.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) conferisce senza coercizione alcuna, il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte vostra, nel rispetto della modalità e finalità sopra specificate.

Cagliari, _____

(firma)