# Dichiarazione DATI PERSONALI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Io sottoscritta/o |  |  |  |  |  |  |
| Cognome |  |  |  | Nome |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale[[1]](#footnote-1): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nata/o il |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | città |  | prov. | |  | |
| * di essere cittadina/o | | | | |  | | | | | | | | |  | |  |
| * n° di telefono/cellulare | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| * e-mail | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| * di essere residente in via/piazza | | | | |  | | | | | | | | | n. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.A.P. |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto alla cassa professionale o ente previdenziale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * (*solo se dipendenti di Enti pubblici o Enti/aziende private*)   🞏 di essere dipendente di Ente pubblico/azienda pubblica[[2]](#footnote-2):  Denominazione Ente pubblico/azienda pubblica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| via |  | C.A.P. |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

Indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di essere dipendente di Ente/azienda privata

🞏 di essere pensionato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | COORDINATE BANCARIE IBAN – Accredito su c/c bancario intestato o cointestato al collaboratore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | | CIN E | | CIN | | | ABI | | | | | | CAB | | | | | | | | NUMERO CONTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice **SWIFT BIC** | | | | | | | |  | | | | | | | (OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| istituto bancario | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° agenzia | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| indirizzo | | | | |  | | | | | | | | | | | | | città | |  | | | | | | | C.A.P. | | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# Dichiarazione di titolarita’ di posIzione contributiva aI fini previdenziali

**Io sottoscritta/o dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità di prestare la mia attività quale:

1. ***Incarico professionale*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere titolare del seguente numero di partita IVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | titolare di partita IVA in regime dei minimi/forfettario agevolato; | | |
|  | titolare di partita IVA in regime ordinario; | | |
| * di essere iscritto alla cassa professionale   (indicare se al 2% o al 4%) o ente previdenziale | | |  |

1. ***Incarico di collaborazione coordinata e continuativa -* soggetto/a al regime contributivo di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | contributo INPS pari a 1/3 del **35,03%** del reddito imponibile (aliquota relativa all’anno 2022 – Lg. 30/12/2021 n. 234 art. 1 c. 223) per soggetti privi di altra copertura previdenziale; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | contributo INPS pari a 1/3 del **24,00%** dovuto dai soggetti titolari di rapporto di lavoro dipendente, di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria (casse professionali) - (aliquota relativa all’anno 2022); |

*N.B. Le aliquote INPS potrebbero variare negli anni successivi per effetto di disposizioni di legge*

* Sul compenso da erogare quale collaborazione coordinata e continuativa la/il sottoscritta/o chiede che venga inoltre applicata l’aliquota massima IRPEF in misura del *(barrare la casella interessata)*:

25% 🞏 35% 🞏 43% 🞏

In difetto di tale comunicazione verrà applicata l’aliquota base del **23%.**

1. ***Incarico occasionale:***

di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni **1** o **2** in quanto prestazione occasionale;

*oppure*

Solo per prestatori occasionali con redditi superiori a € 5.000,00 durante l’anno solare in corso - soggetto/a al regime contributivo di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:

contributo INPS pari a 1/3 del 24,00% dovuto dai soggetti titolari di rapporto di lavoro dipendente, di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria (casse professionali) - (aliquota relativa all’anno 2022).

L’Amministrazione è manlevata da ogni responsabilità a seguito di eventuali conguagli fiscali maturati a carico della/del collaboratrice/collaboratore, conseguenti alle opzioni qui sopra espressamente dichiarate.

La/il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra autocertificata, sollevando L’Istituto da ogni responsabilità relativa all’utilizzo di dati personali, fiscali, contributivi e bancari non aggiornati.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  | Firma |  |

1. **Residenti all’estero:** i cittadini residenti all’estero, che hanno necessità del codice fiscale, ne chiedono l’attribuzione alla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese di residenza. Il codice fiscale viene attribuito dai Consolati attraverso il sistema telematico di collegamento con l’Anagrafe tributaria. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)