Allegato 2

**DICHIARAZIONE**

Nome del Progetto:

IL SOTTOSCRITTO
Cognome e nome (in caso di persona giuridica indicare i dati anagrafici del rappresentante legale)

Nato/a

a Prov. di il

Residente a

Via/Piazza/N.

Codice Fiscale

Rappresentante legale dell'associazione/società/altro…(in caso di persona giuridica)

Sede legale

Via/Piazza/N.

Partita Iva

Tel./Cell.

Il sottoscritto si impegna a svolgere attività di

Nel periodo

Per complessive ore/giorni

Compenso proposto al lordo di qualsiasi onere (Iva,previdenziale/Fiscale):

Orario:Forfetario.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

□ di essere dipendente dello stato (se si, continuare a compilare)
□ di essere in sevizio presso_____;
□ di essere in servizio in qualità di_____con aliquota irpef max_____;
□ di essere retribuito da_____n° partita spesa fissa_____;
□ di considerare l'attività svolta/da svolgere:

□ un'attività connessa alla qualifica rivestita
□ un'attività non connessa alla qualifica rivestita

□ di essere autorizzato dall'Amministrazione di appartenenza (allegare autorizzazione)

□ di essere un lavoratore autonomo/libero professionista, **titolare di partita IVA** e di rilasciare regolare fattura fiscale ( se si, continuare a compilare)

□ di essere iscritto alla Cassa Previdenziale del componente ordine professionale e di emettere fattura fiscale con addebito del_____% a titolo integrativo

□ di essere iscritto alla gestione separata inps e di emettere fattura elettronica con addebito a titolo di rivalsa del 4%

- che la fattura sarà emessa da

_____

numero di P.I._____del quale lo scrivente è:
dipendente/socio/collaboratore/altro (specificare)

_____

□ di essere comunque soggetto all'applicazione della ritenuta d'acconto del 20%

□ di aver optato per il regime fiscale agevolato per le nuove iniziative di lavoro autonomo previsto dall'art. 13 L. 23/12/2000 n. 388 (imposta sostitutiva I.R.P.E.F. del 10%)

□ di usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'art. 1 comma 100 legge 44/2007

□ di non essere titolare di **Partita Iva** e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto

□ di non aver superato nel corrente anno solare e alla data odierna, il limite di € 5.000,00 di reddito derivante da attività di lavoro occasionale

□ di aver superato alla data odierna, il limite di € 5.000,00 di reddito derivante da attività di lavoro occasionale e di essere pertanto soggetto all'obbligo do iscrizione alla Gestione separata Inps ai sensi dell'art.44 L.326/2003

□ di essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria aliquota inps 22%

□ di essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria aliquota inps 22%

□ di essere titolare di reddito di pensione diretta (a carico di qualsiasi gestione) aliquota inps del 22%

□ di essere titolare di pensione superstiti:aliquota INPS 22%

□ di non essere iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria e di non essere titolare di pensione: aliquota inps 27,72% (liberi professionisti) e 28,72% (collaboratori e figure assimilate)

□ in caso di persona giuridica indicare la natura giuridica

□ di possedere i requisiti per emettere regolare **FATTURA ELETTRONICA** ( se non è stata barrata la prima dichiarazione "di essere dipendente dello stato")

**AI FINI DELLA RICHIESTA DEL D.U.R.C.**

□ di essere titolare inps n°_____gestita dalla sede inps di _____intestata a_____

□ di non essere titolare di posizione inps

di essere titolare di posizione inail n°_____gestita dalla sede inail di_____intestata a_____

□ di non essere titolare di posizione inail

di non essere obbligato alla presentazione del durc per il seguente motivo_____

INFORMAZIONI RICHIESTE PER L'ACQUISIZIONE DEL DURC AI SENSI DELLA LEGGE 12 NOVEMBRE 2011, N.183 DA PARTE DELLA P.A.

| | |
|---|---|
| IMPRESA | |
| CODICE FISCALE | |
| SEDE OPERATIVA | |
| CODICE FISCALE/P.IVA | |
| INDIRIZZO E-MAIL | |
| INDIRIZZO PEC | |
| CCNL APPLICATO | |
| NUMERO DIPENDENTI | |
| SEDE INAIL COMPONENTE | |
| CODICE ASSICURAZIONE DITTA | |
| SEDE INPS COMPONENTE | |

**Modalità di pagamento**:

- □ accredito su Conto Corrente postale
- □ bonifico bancario

**IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE RISPETTO A QUANTO SOPRA DICHIARATO.

Canegrate,

Firma

……