



MODELLO DICHIARAZIONE DATI PERSONALI PER PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO E REDDITI ASSIMILATI

Servizio Unico Amministrazione del Personale
Via S. Giovanni del Cantone, 23
41100 Modena

Io sottoscritto/a
nato/a.....(Prov.....) il
residente a.....(Prov.....) Via.....n°..... Cap.....
domicilio (se differente).....Tel.....Cell.....
Codice Fiscale.....P.IVA.....
E-EMAIL.....

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47-76 del DPR n. 445/2000

DICHIARO

- 1) di essere dipendente di (precisare Ente di appartenenza).....
sede legale Ente: via..... città.....
qualifica.....
con obbligo d'iscrizione alla gestione separata INPS 24% INPGI 17% ENPAPI 24%;
- 2) di essere pensionato titolare di pensione diretta
con obbligo d'iscrizione alla gestione separata INPS 24% INPGI 17% ENPAPI 24%;
- 3) di non essere iscritto ad alcuna forma previdenziale obbligatoria e pertanto chiedo che ogni compenso corrisposto per la presente **collaborazione coordinata continuativa** venga assoggettato al contributo previdenziale del:
 INPS 33,23% INPGI 26.72% ENPAPI
- 4) che sono iscritto all'Albo Professionale di o all'Ordine di, senza essere iscritto alla relativa cassa di previdenza (trattasi di fattispecie alternativa al punto 6);
- 5) che per l'attività oggetto del contratto/convenzione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena devo essere obbligatoriamente iscritto all'Albo Professionale di o Ordine Professionale di con contributo alla relativa cassa previdenziale:
 2% 4%
- 6) che, per l'attività oggetto del contratto/convenzione con l' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, intendo avvalermi, per il periodo d'imposta anno, del regime fiscale agevolato che prevede il non assoggettamento a ritenuta d'acconto 20% (art. 13 L. n. 388/00);
- 7) che, per l'attività oggetto del contratto sono assoggettato al regime dei contribuenti minimi art.1-c.100 L.n.244/07;
- 8) che il rapporto instaurato con l' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena è di **lavoro autonomo occasionale**, di cui all'art. 67 comma 1 lettera L NUOVO TUIR, e pertanto compilo anche il modello B/6b "Dichiarazione lavoratori autonomi occasionali";
- 9) di scegliere la seguente modalità di pagamento:
accredito su c/c bancario **IBAN** (obbligatorio).....
Banca.....

**Dichiaro di aver compilato n° Dei 9 punti sopra riportati e, più precisamente, i punti n°.....
(riportare i numeri corrispondenti alle voci compilate).**

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto della legge sulla privacy n. 675/96 per gli adempimenti connessi all'incarico.

Le notizie fornite rispondono a verità e il sottoscritto **si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni variazione.**

Il Dichiarante

Modena, lì

.....