Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al fine della stipulazione con codesta Azienda di un contratto di lavoro autonomo, avente ad oggetto la seguente attività:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARO I SEGUENTI DATI ANAGRAFICI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data di nascita | Comune di nascita | Sesso□ M □ F |
| Cittadinanza |
| Codice Fiscale |
| **RESIDENZA:** |
| Comune | Via e n. civico |
| C.A.P. | Prov. | n. telefono | n. cellulare |
| Indirizzo e-mail | PEC |
| **DOMICILIO (se diverso dalla residenza**): |
| Comune | Via e n. civico |
| C.A.P.  | Prov. | n. telefono | n. cellulare |

DICHIARO INOLTRE

|  |
| --- |
| **A)** Di essere lavoratore dipendente □ SI □ NO |
| se **SI** - presso: |
| Azienda / Ente di appartenenza |
| indicare Cassa di Previdenza presso la quale il datore di lavoro versa i contributi: |
| Sede Legale dell’Azienda / EnteVia / Piazza |
| Città |
| C.A.P. | Provincia |
| Qualifica ricoperta |

N.B.: in caso di dipendente di Pubblica Amministrazione, è necessario produrre l’autorizzazione dell’Amministrazione di appartenenza ai sensi dell’art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, fatte salve le eccezioni di cui all’art. 7 novies D.L. 31/1/2005 n. 7 – convertito in L. 31/3/05 n. 43 “Attività di docenza effettuata a favore di dipendenti pubblici”.

|  |
| --- |
| Di essere pensionato □ SI □ NO |
| Ente erogatore la pensione:  |

|  |
| --- |
| **B)** Di essere lavoratore autonomo □ SI □ NO(in caso di risposta negativa passare direttamente al punto **C)** |
| Che l’attività di cui al Contratto da stipularsi con codesta Azienda rientra nell’oggetto della professione abitualmente esercitata □ SI □ NOCorrispondente alla professione / attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Di avere il seguente numero di Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DICHIARODi emettere fattura in regime fiscale ordinario □ SI □ NOoppure DICHIARODi avere aderito al regime fiscale di Vantaggio per l’imprenditoria giovanile e i lavoratori in mobilità ai sensi dell’articolo 1, commi 96 – 117, Legge 244/2007 come modificato da articolo 27, del D.L. n. 98/2011 (c.d regime dei minimi);□ SI □ NOcon inizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e, salvo diversa successiva comunicazione, termine il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ di impegnarsi a certificare in ogni fattura l’iscrizione al “regime fiscale di vantaggio” per l’imprenditoria giovanile;□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’Azienda l’eventuale interruzione dell’applicazione del regime fiscale di vantaggio, per il conseguente assoggettamento al regime ordinario;oppure DICHIARODi avere aderito al nuovo regime forfettario di cui alla legge di stabilità per l’anno 2016.□ SI □ NOcon inizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ di impegnarsi a certificare in ogni fattura l’iscrizione al “regime fiscale forfetario”;□ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’Azienda l’eventuale interruzione dell’applicazione del regime fiscale forfettario, per il conseguente assoggettamento al regime ordinario; |

|  |
| --- |
| Di essere iscritto all’Albo professionale degli assistenti sociali della Regione………………………..□ SEZIONE A □ SEZIONE B |
| Che in relazione al mio eventuale obbligo di versamento contributivo alla Gestione Separata INPS, intendo esercitare il diritto di rivalsa del ……%□ NO □ SI |

|  |
| --- |
| **C)** Di non svolgere attività di lavoro autonomo in forma professionale o che l’attività esercitata non rientra nell’ambito di quella abitualmente esercitata.Conseguentemente si attiva un rapporto di Prestazione Occasionale □ SI □ NO |

|  |
| --- |
| □ che il reddito annuo percepito (nell’anno solare), sommato a quello di altri committenti, non supera i 5.000,00 eurooppure□ che il reddito annuo percepito (nell’anno solare), sommato a quello di altri committenti, supera i 5.000,00 euro per un importo complessivo presunto di € ……………… (in caso di superamento del limite di € 5.000,00) di avere già presentato domanda alla sede INPS di ……………………… per l’iscrizione alla Gestione Separata di cui all’art. 2, comma 26, Legge 8/8/95, n. 335, di cui allega copia; di essere iscritto ad una Cassa Pensionistica Obbligatoria o di essere titolare di pensione; di non essere iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria.N.B. In base alla situazione indicata si determina l’obbligo di applicare le aliquote indicate nell’allegato 1.  di aver percepito compensi per un importo complessivo di € ………………….. e di superare con il  presente compenso il reddito imponibile massimo per il 2025. di aver già superato il massimale contributivo previsto per gli iscritti alla Gestione Separata INPS. |

DICHIARO

|  |
| --- |
| di optare per la seguente modalità di pagamento:□ versamento sul seguente c/c a me intestato in essere pressoCODICE IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

DICHIARO INFINE

di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione rispetto alla presente dichiarazione.

di essere consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità

della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione di provvedimento basato su dichiarazione non veritiera, come previsto dall’art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.

di essere informato/a, ai sensi e per gli effettivi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati dall’Azienda, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Luogo e data……….. FIRMA DEL DICHIARANTE