

Al Comune di Positano
Via G. Marconi, 111
84017 Positano (Sa)
Codice fiscale 80025630650
Partita Iva 00232340653

Oggetto: Richiesta di liquidazione compenso per prestazione occasionale.

Il sottoscritto cognome: _____ nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____ residente in _____ prov. _____

CAP _____ alla via _____ n. _____ codice fiscale: _____

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

D I C H I A R A,

ai fini contributivi INPS, che alla data attuale (*barrare con una X la casella interessata*):

- NON HA SUPERATO**, né nei confronti del Vostro Ente, né nei confronti di altre aziende, il limite di compensi di euro 5.000,00 previsto dall'art. 44, comma 2, del decreto-legge 30.09.2003, n. 269 convertito, con modificazioni, dalla legge 24.11.2003, n. 326 e si impegna a informarVi tempestivamente in caso di superamento di tale limite.
- HA SUPERATO** il limite di euro 5.000,00 previsto dall'art. 44, comma 2, del decreto-legge 30.09.2003, n. 269 convertito, con modificazioni, dalla legge 24.11.2003, n. 326; quindi dichiara ai fini dell'applicazione della contribuzione INPS (*barrare con una X la casella interessata*):
- Di essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria
- Di essere titolare di pensione diretta o indiretta
- Di essere privo di tutela ai fini previdenziali
- Di non essere più soggetto alla ritenuta previdenziale per superamento del massimale contributo (legge n.335/1995)

D I C H I A R A, altresì,

di essere esente da IVA in quanto la seguente attività di lavoro autonomo _____
_____ è stata effettuata occasionalmente e non per
professione abituale (art.5, del D.P.R. 26.10.1972, n. 633). Per tale attività è stato previsto il seguente compenso:

Importo lordo compenso: _____ euro _____

a detrarre Contributo INPS (quota a carico collaboratore occasionale)
Imponibile euro _____ x aliquota contribuzione _____ % /3 _____ euro _____

a detrarre ritenuta d'acconto 20% dell'importo lordo _____ euro _____

Importo netto compenso: _____ euro _____

RICHIEDE che l'importo netto del compenso di cui sopra venga liquidato in uno dei seguenti modi (*barrare con una X la casella interessata*):

- in contanti allo sportello della Tesoreria Comunale Banca Monte dei Paschi di Siena S.p.A. – filiale di Positano presentandosi munito di un valido documento d'identità;
- mediante accredito su conto corrente intestato al sottoscritto così contraddistinto:

BANCA _____ filiale di _____

IT _____ CIN _____ C/C _____ ABI _____ CAB _____

CODICE IBAN _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere stato informato di tutto quanto previsto dall'art.13, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 in materia di informativa per il trattamento di dati personali.

Data ____/____/____

FIRMA

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
