Al Dirigente Scolastico
IISI Da Vinci di Cerea

Il/La sottoscritto/a_____
Nato/a a _____(prov_____) il ____/____/_____, residente nel
Comune di_____fraz._____
in via_____ n._____ C.A.P._____ Tel._____
Codice Fiscale_____
Domicilio Fiscale_____
Documento di identità n._____ rilasciato dal _____
Il _____

Comunica

Sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

di essere ☐ lavoratore dipendente ☐ di pubblica amministrazione
☐ privato
☐ lavoratore autonomo / ☐ libero professionista

Dichiara

Sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

☐ Di essere in possesso di Partita IVA n._____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura.

☐ Di non essere in possesso di Partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20%.

In questo caso, con riferimento ai redditi percepiti nell'anno solare in corso dichiara:

- ☐ di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- ☐ di non avere superato il limite di reddito di €. 5.000, che comporta l'iscrizione alla gestione separata INPS e si impegna a comunicare tempestivamente il superamento di detto limite;
- ☐ di avere superato il limite di reddito di €. 5.000,00 e di essere pertanto soggetto all'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS ai sensi dell'art.44, c.2, del D.L.30/09/2003 n.269 convertito il Legge 24/11/2003 n.326.

Richiede che il compenso spettante venga liquidato:

☐ A mezzo accreditamento sul c/c bancario della Banca / Ufficio Postale_____
cod. IBAN _____

data_____ _____
firma