

Mod. Persone fisiche

Spett.le
Padova Promex Azienda Speciale
Camera di Commercio di Padova
Piazza Insurrezione, 1/a
35137 PADOVA

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritt_ _____
Nat_ a _____ il _____
Domicilio fiscale _____ CAP _____
Via _____ Nr _____ tel. _____ fax _____
cell. _____ indirizzo e-mail _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

In relazione alla manifestazione di interesse all'inserimento nella lista di accreditamento

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE
ALENI DEL CORRETTO INQUADRAMENTO GIURIDICO DEL RAPPORTO CONTRATTUALE**

1. Inquadramento fiscale (barrare una o più caselle in base ai redditi posseduti)

A LAVORATORE DIPENDENTE:

trattasi di LAVORATORE DIPENDENTE PRESSO AZIENDA PRIVATA

trattasi di LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO nominato in tale qualità nella succitata commissione camerale in rappresentanza:

Nome dell'Ente rappresentato _____

Indirizzo dell'Ente rappresentato _____

trattasi di LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO che svolge un incarico a titolo professionale non in rappresentanza dell'Ente ed autorizzato dall'Amministrazione di appartenenza, secondo le normative vigenti, in data __/__/__

B PENSIONATO

Titolare di pensione diretta (anzianità, vecchiaia, invalidità)

Titolare di pensione indiretta o di reversibilità

C LAVORATORE AUTONOMO ABITUALE

Partita IVA _____

Attività esercitata _____

L'incarico affidato da Padova Promex è inerente / non inerente alla propria attività

Iscritto alla Cassa Previdenziale dell'Albo/Ordine _____

Per la suindicata attività non è iscritto ad alcuna forma previdenziale obbligatoria

Soggetto ad emissione di fattura con contributo previdenziale del:

2%

4%

2% + 4%

di avvalersi del seguente regime fiscale agevolativo (ad es. contribuenti minori, minimi, ecc.)

SI IMPEGNA

a comunicare ogni eventuale variazione dei dati indicati nel presente modulo ed in particolare a dare comunicazione di avvenuto superamento nel corso dell'anno 2014 dei limiti di reddito di € 100.222,00 ai fini dell'aumento dell'aliquota contributiva per gli iscritti alla Gestione Separata Inps privi di altra tutela previdenziale, e della sospensione della trattenuta previdenziale per raggiungimento del limite massimo contributivo.

DICHIARA

Di essere a conoscenza che i propri dati che verranno forniti al committente per lo svolgimento del presente incarico saranno oggetto di trattamento dal parte del committente stesso - mediante sistemi manuali e automatizzati, su supporti cartacei e informatici - nel rispetto delle modalità e nei termini di durata dell'apposita normativa, di cui alla D.Lgs. n. 196/2003, con la facoltà e diritti spettanti al prestatore titolare dei dati, di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003. Con la sottoscrizione del presente contratto, il prestatore conferma di aver prestato il consenso al trattamento dei dati secondo le modalità illustrate e di aver ricevuto apposita nota illustrativa.

Data ___/___/_____

Firma
