

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.)

**D LAVORATORE AUTONOMO OCCASIONALE**

con riferimento a tutti i redditi di lavoro occasionale percepiti fino alla data odierna / / , pari ad € \_\_\_\_\_ si comunica: \_\_\_\_\_

di NON AVERE superato il limite di reddito (€ 5.000,00) 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 (€ 5.000,00) e di essere, pertanto, soggetto all'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS ai sensi dell'art. 44, legge n. 326/2003

Ai fini della corretta applicazione dell'aliquota contributiva dichiaro, inoltre, di essere nella seguente posizione previdenziale:

- D iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria
- D titolare di pensione indiretta o di reversibilità
- D titolare di pensione diretta (anzianità, vecchiaia, invalidità)
- D non iscritto ad alcuna forma previdenziale obbligatoria

**2. Aspetti fiscali e previdenziali che rilevano ai fini degli adempimenti del sostituto d'imposta**

di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria: \_\_\_\_\_

di aver provveduto, ai sensi dell'art. 2 comma 26 della L. 335/95, ad isciversi in data \_\_/\_\_/\_\_ presso l'apposita GESTIONE SEPARATA dell'INPS

che la prestazione resa NON RIENTRA NEL CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'IVA, in quanto la stessa NON E' INERENTE ALLA PROPRIA ATTIVITA' DI LAVORO AUTONOMO SVOLTA IN MODO ABITUALE (Circolare Min. n. 207/E – 2000)

di richiedere a Padova Promex Azienda Speciale C.C.I.A.A. di Padova, l'applicazione delle detrazioni d'imposta previste per i redditi assimilati a lavoro dipendente, in quanto non vi sono altri datori di lavoro e/o committenti che le riconoscono (in caso affermativo richiedere all'Ufficio Amministrazione l'apposito modello)

**3. Estremi per l'accreditamento (IL PAGAMENTO SARA' EFFETTUATO ENTRO 30 GG. F.M. DALLA PRESENTAZIONE DELLA FATTURA)**

Intestazione c/c \_\_\_\_\_

Istituto Bancario \_\_\_\_\_

IBAN n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C/C Postale n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SLIMPEGNA**

**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

---