**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ai fini dell’applicazione conforme alle norme vigenti del trattamento fiscale e previdenziale del compenso concordato, sotto la propria responsabilità e in attuazione di quanto previsto dal DPR 445/2000,**

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| Informazioni relative alla posizione fiscale |

di svolgere attività in regime di impresa

* di svolgere attività di lavoro autonomo soggetta ad IVA, ex DPR 633/1972, e di essere titolare di P.I. numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto/a al seguente Albo/Elenco/Ordine professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere titolare di partita IVA, ai sensi dell’art. 5 del DPR 633/72
* che la collaborazione oggetto dell’incarico è di tipo occasionale ( se non possessore di P.I.)
* di essere dipendente di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere iscritto a forme previdenziali obbligatorie (specificare quali e da che periodo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e pertanto richiedo l’applicazione dell’eventuale aliquota INPS 16%

|  |
| --- |
| Di essere dipendente della pubblica amministrazione e di essere stato preventivamente autorizzato (in attuazione di quanto disposto dall’art. 53, d.lgs. 165/2001) dalla propria amministrazione di appartenenza per l’espletamento dell’incarico affidatomi da Sustenia S.r.l.  Firma per attestazione |

* di non essere dipendente

|  |
| --- |
| Informazioni relative al regime previdenziale |

* di essere iscritto a forme pensionistiche obbligatorie (indicare quali e da quanto tempo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere iscritto a forme pensionistiche obbligatorie
* di essere soggetto al contributo previdenziale INPS legge 8 agosto 1995, n. 335 e:

1. Di esercitare il diritto di rivalsa nella misura del 4% (art. 1, co. 212, legge 662/1996)
2. Di non esercitare il diritto di rivalsa nella misura del 4% (art. 1, co. 212, legge 662/1996)
3. Di non essere soggetto al contributo previdenziale INPS legge 8 agosto n. 335 (indicare il motivo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Di essere iscritto alla Cassa Previdenziale Professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Di non essere iscritto a Casse Previdenziali Professionali
6. Di essere titolare di trattamento pensionistico dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Di aver superato il limite di euro 5.000,00 derivanti da compensi per prestazioni occasionali, percepiti da altri committenti nell’anno di imposta corrente. Per tale motivo autorizzo Sustenia S.r.l. ad applicare le disposizioni in materia previdenziale di cui alla legge 326/2003.

Il sottoscritto inoltre

1. Dichiara che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi ai versamenti previdenziali e contributivi nonché l’inesistenza di inadempienze in atto o rettifiche notificate, non contestate e non pagate;
2. Ai sensi delle disposizioni del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara la veridicità delle informazioni sopra riportate, conferma i contrassegni apposti e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato e/o contrassegnato;
3. Autorizza, ai sensi della legge 196/2003 e s.m.i., l’utilizzo e il trattamento dei dati personali nella misura necessaria agli adempimenti relativi e conseguenti alla liquidazione ed al pagamento dei compensi e delle competenze derivanti dalla collaborazione con Sustenia S.r.l.;
4. Comunica che il compenso dovrà essere liquidato mediante bonifico bancario con IBAN n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data……………………………..

Firma (leggibile)………………………………………

Allegare: CURRICULUM VITAE