

POSIZIONE TRIBUTARIA (barrare la casella che interessa)

Soggetto con partita IVA <i>(in caso affermativo indicare il numero)</i> se SI indicare se Studio Associato: Ragione sociale P.Iva.....C.F..... Sede legale	SI	NO
Esercita attività libero professionale	SI	NO
Esercita attività di impresa	SI	NO
L'attività oggetto di contratto rientra nell'attività per la quale è stato rilasciato numero di partita IVA NB: Se si barra SI, il contraente deve emettere fattura, se si barra NO, il contraente non deve fatturare la prestazione.	SI	NO
Professionista di cui all'art. 1 commi 54 e seguenti della L. 190/14 <i>Il reddito cui le somme afferiscono è soggetto ad altra imposta sostitutiva (comma 67 L. 190/14)</i>	SI	NO
Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 27 D.L. 98/2011 c. 1 e 2	SI	NO

(compilare solo se residenti all'estero):

Assolve i debiti di imposta nel paese di residenza e chiede l'applicazione della Convenzione bilaterale	SI ^(a)	NO ^(b)
Iscritto a gestione separata INPS o a gestione obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario) (obbligatoria se si indica NO nella domanda precedente)	SI	NO

(a) Soggetto residente all'estero, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa risultano esenti dalle ritenute in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.

Allega nuovo modello- ALLEGATO D, prov. dir. Agenzia Entrate prot. 2013/84404 del 10 luglio 2013, scaricabile all'indirizzo <http://www.iaav.it/Servizi-IU/Docenti/Moduli-e-p/autocertif/index.htm> per avvalersi della convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni ed evasioni fiscali

(b) Soggetto residente all'estero, che non presenta dichiarazione dei redditi in Italia. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa vengono assoggettati alla ritenuta del 30% non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonerazione dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale

POSIZIONE PREVIDENZIALE (barrare la casella che interessa)

E' iscritto alla gestione separata INPS*	SI	NO
E' dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria se SI specificare quale*.....	SI ^(a)	NO ^(b)
E' titolare di pensione diretta	SI ^(a)	NO

(a) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00%

(b) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 31,72%

* obbligatoria l'iscrizione per chi non emette fattura

(per titolari di P. IVA e non): (barrare la casella che interessa)

Esercita rivalsa	2%	4%	2% e 4%
E' iscritto a cassa cui deve contribuire anche per co.co.co	SI	NO	

E' iscritto all'INAIL se SI indicare codice di iscrizione..... sede di competenza..... numero addetti o associati	SI	NO
--	----	----

POSIZIONE FISCALE

<input type="checkbox"/> Applicazione aliquota IRPEF fissa del%, e non effettuazione conguaglio					
<input type="checkbox"/> Non applicazione detrazioni (Art. 13 TUIR lavoro dipendente)					
NB: se lavoratore dipendente barrare la casella.					
<input type="checkbox"/> Applicazione detrazioni per carico di famiglia per:					
NB: se lavoratore dipendente non barrare la casella.					
	Nome e cognome	Luogo e data di nascita	A CARICO	NON A CARICO	Codice fiscale
Coniuge					
			n	%	
Figli o altri familiari a carico			1		
			2		
			3		
Figli entro i tre anni			1		
			2		
			3		

Dichiara inoltre di **ESSERE PUBBLICO DIPENDENTE:**

SI	NO
----	----

se SI indicare:

Ente:

C.F.....E P.IVA.....

Indirizzo

e di essere tenuto, ai sensi dell'art.53, commi 6 e 7, del Dlgs. 30 marzo 2001 n. 165, **a richiedere all'Amministrazione di appartenenza la prevista autorizzazione e di essere consapevole che se tale autorizzazione non perverrà, da parte dell'Amministrazione di appartenenza, il conferimento del presente incarico non avrà alcuna validità**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

Luogo e data **Firma**

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 comma 1 del DPR 445/2000