**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE DATI FISCALI** (resa ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000)

Cognome………………………………………………………..………....….Nome……………………………………………………........

Nato a ………….………………………………….……..……………… (…………) il ………….…………………..……………………….

Residenza …………………………..……………………………………………………………………….. (………….) CAP ……………. Via……………………………………………………………………………… ……………….Nazionalità ……………..…………………...

Tel.…………………….…………………………………………………………….. Cell….. …………………………………………………..

-mail ……………………………………………………………………… Codice fiscale:……………………………………………………

**Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere:**

1. **LAVORATORE DIPENDENTE DA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA**

 **Di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente** ………….………………………………………………… C. F. AMMINISTRAZIONE………………………………………………..

(pertanto allega l’autorizzazione dell’Amministrazione di appartenenza)

**Qualifica / posizione rivestita nell’Amministrazione di appartenenza** ……………………………….………….………………………………………………………………………….. (tipo di lavoro svolto)

|  |
| --- |
| 1. **LAVORATORE AUTONOMO**    **Di essere in possesso di partita IVA** n. ……………………………………………..……., in qualità di  **lavoratore autonomo / libero professionista** e di rilasciare regolare fattura e pertanto:  - Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo  - Di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%  - Il sottoscritto chiede che sia applicata al corrispettivo l’aliquota ordinaria IVA del 20%  - Il sottoscritto chiede che venga applicata al corrispettivo l’aliquota ridotta IVA del ……….…. % ai sensi dell’articolo ……………..… del DPR 633/72  - Dichiara di essere iscritto alla cassa previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del competente ordine professionale e di emettere fattura fiscale con addebito del \_\_\_\_% a titolo di contributo integrativo  - Chiede che si applichi la **ritenuta d’acconto IRE** (ex Irpef) prevista dalla norma (**20%**) **SI** □ **NO** □  **(Se “NO”) il sottoscritto chiede l’applicazione dell’aliquota massima IRE del ………………….……..%** |
|  **Di NON essere in possesso di partita IVA** e che l’attività svolta è una **prestazione occasionale**, soggetta a **ritenuta d’acconto del 20%**   Chiede che si applichi la **ritenuta d’acconto IRE** (ex Irpef) prevista dalla norma (**20%**) **SI** □ **NO** □  (**Se “NO”) il sottoscritto chiede l’applicazione dell’aliquota massima IRE del ………………….……..%** |

**CHIEDE**

che i pagamenti riguardanti il predetto intervento siano effettuati esclusivamente tramite lo strumento di bonifico appoggiato sul conto sottoindicato

Banca………………………………………………………………. Filiale di ………………………….. Via ……………………

Coordinate bancarie IBAN:

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri)

IT \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA, ………………………………….

FIRMA ………………………………………