



ISTITUTO COMPRENSIVO VENARIA 2 DON MILANI

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria,
Scuola secondaria di 1° grado

VENARIA REALE (TO) - c.so Papa Giovanni XXIII n.54 - 10078

tel. 011 4527473 - 011 4526606 - fax 011 4590570

e-mail: TOIC8A4009@istruzione.it - TOIC8A4009@pec.istruzione.it

www.icvenaria2.it - CF 97784340016

Allegato 4

SCHEDA FISCALE DEL PRESTATORE D'OPERA

Il/La Sig./ra _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

per la prestazione del servizio di ASSISTENZA PSICOLOGICA E SPORTELLO DI ASCOLTO a.s. 2020/2021

DICHIARA

- di essere dipendente presso altra Amministrazione Statale: _____
- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura elettronica ovvero _____;
- 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%;
- di svolgere una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

DICHIARA INOLTRE CHE

alla data del _____ sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

- ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00
- non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____
- che l'attività svolta è svolta in regime di gestione separata INPS

Pagamento tramite Bonifico Bancario/postale _____

Pagamento tramite Bonifico Bancario/postale _____															
Sigla paese	Numeri di controllo		CIN	ABI				CAB				C/C			

Il/La sottoscritto/a si riserva altresì di comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato.

Luogo e data _____

Il prestatore d'opera

(Firma leggibile)