

MODULO INFORMATIVO PER I COLLABORATORI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome _____

C.F. _____ Eventuale C.F. Coniuge _____

Recapito telefonico _____

Nato/a: _____ Prov. (_____) il _____

Residente in: _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Eventuale domicilio in: _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

DICHIARA

- di non essere dipendente di Pubblica Amministrazione
- di essere dipendente della seguente Pubblica Amministrazione: _____
indirizzo _____
- a part time a full time
- di non esercitare attività di impresa, arte e professione di cui agli articoli 53 e 55 del DPR 917/86, e che pertanto risulta privo di partita IVA;
- di svolgere attività professionale per la quale possiede la seguente partita IVA _____;
- di svolgere attività professionale per la quale possiede la predetta partita IVA ma in regime di esenzione ai sensi dell'art. 1 comma 100 della L. 244/2007 come modificato dall'art. 27 L. 15/07/2011 n. 111;

Informazioni inerenti la posizione previdenziale

- di essere iscritto, o di iscriversi per la presente collaborazione, alla Gestione Separata Inps G.L.A. di cui all'art. 2, c. 26, della Legge n. 335/95;
- di essere iscritto alla seguente gestione di previdenza obbligatoria: _____;
- di essere titolare di pensione previdenziale indiretta (pensione reversibilità);
- di essere titolare di pensione previdenziale diretta (pensione non di reversibilità);
- di non avere altra copertura previdenziale obbligatoria;
- di aver conseguito, in corso d'anno, un reddito per collaborazioni occasionali comprensivo delle erogazioni oggetto della presente informativa:
- pari o inferiore a € 5.000,00 superiore a € 5.000,00;

- di avere raggiunto, considerate le somme in corso d'erogazione per la prestazione oggetto della presente informativa, un reddito da collaborazione lordo complessivo nell'anno superiore a € 100.324,00;
- di essere esonerato, anche se non in possesso di partita IVA, dal versamento del contributo ordinariamente dovuto alla Gestione Separata Inps G.L.A. in quanto:
 - medico veterinario giornalista;
- di richiedere l'invio di eventuali cedolini inerenti i propri pagamenti al seguente indirizzo di posta elettronica: _____;

Informazioni inerenti la posizione fiscale

- di richiedere ai fini IRPEF l'applicazione dell'aliquota marginale, corrispondente allo scaglione del ___%;
- di aver diritto alle detrazioni per carichi di famiglia di cui all'art. 12 del DPR 917/86 (detrazioni per carichi di famiglia), per la cui applicazione allega il "Modulo detrazioni d'imposta";
- di richiedere l'applicazione delle detrazioni di cui all'art. 13, comma 1, lettere a), b), c) e comma 2 del DPR 917/86 (detrazioni per lavoro dipendente e assimilato).

Solo per co.co.co.: eventuale residenza all'1 gennaio, se variata durante l'anno in corso.

Chiede che le erogazioni avvengano mediante accredito su:

Istituto di credito _____ Filiale di _____

IBAN					
codice nazione	CIN intern.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO

intestato a _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante i dati contenuti nella presente dichiarazione, anche qualora le erogazioni dovute dall'IRES dovessero avvenire in un periodo successivo all'anno corrente.

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in nessuna situazione anche potenziale di conflitto di interessi con l'Istituto.

Il sottoscritto dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

Data _____ Firma _____

A norma del D.Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza con la presente l'IRES al trattamento dei dati e alla comunicazione a terzi degli elementi contenuti nel presente modulo informativo anche ai fini del loro inserimento in dichiarazioni fiscali e previdenziali e per ottemperare agli obblighi normativi connessi e si impegna a comunicare tutte le informazioni e i dati necessari per il corretto adempimento dei suddetti obblighi, dando atto di essere stato previamente informato dei propri diritti.

Firma _____