

MODULO INFORMATIVO PER I COLLABORATORI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

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

Residente in: _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Eventuale domicilio in: _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Se cittadino straniero, indicare la cittadinanza _____

Indirizzo posta elettronica per eventuali comunicazioni _____

DICHIARA

di non essere dipendente di Pubblica Amministrazione

di essere dipendente della seguente Pubblica Amministrazione: _____

indirizzo _____

a full time a part time % _____

Sì No 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;

Sì No di svolgere attività professionale per la quale possiede la partita IVA n. _____;

Sì No di svolgere attività professionale per la quale possiede la predetta partita IVA ma in regime forfetario ai sensi dell'art. 1 commi dal 54 all'89 L. 190/2014 e s.m.i. e pertanto di non essere soggetto all'applicazione della ritenuta d'acconto IRPEF.

Eventuali annotazioni _____

Informazioni inerenti la posizione previdenziale

Sì No 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;

Sì No di essere iscritto alla seguente gestione di previdenza obbligatoria: _____;

Sì No di essere titolare di pensione previdenziale indiretta (pensione reversibilità);

Sì No di essere titolare di pensione previdenziale diretta (pensione non di reversibilità);

Sì No 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 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;

Informazioni inerenti la posizione fiscale per Co.Co.Co.

- di richiedere ai fini IRPEF l'applicazione dell'aliquota marginale, corrispondente allo scaglione del _____%;
- Sì No 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";
- Sì No 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.

Annotazioni eventuali _____

Chiede che le erogazioni dei pagamenti avvengano mediante accredito su:

Istituto di credito _____

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 se avvenute in periodo successivo al corrente anno se interessato da ulteriori pagamenti erogati dall'IRES.

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

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 _____

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 e ss. del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016, 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 _____