Camera di Commercio
Cagliari - Oristano

SCHEDA ANAGRAFICA CONSULENTE/COLLABORATORE

(DICHIARAZIONE PER COMPENSI A CONSULENTI E COLLABORATORI ESTERNI E PER INQUADRAMENTO FISCALE, PREVIDENZIALE E ASSICURATIVO)
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA_____

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

Comune di Residenza _____ (Prov.) _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Domicilio Fiscale (se diverso): Comune_____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail _____

PEC:_____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00:

DICHIARA
(barrare la casella di interesse)

in ottemperanza al disposto dell'art. 53 (Incompatibilita', cumulo di impieghi e incarichi) del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

- ☐ di essere dipendente della seguente Pubblica Amministrazione (si rammenta la necessità del nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza:

_____prov_____C.A.P._____

via_____n°_____;

tel._____PEC_____

- ☐ di non essere dipendente di alcuna Pubblica Amministrazione

e di rientrare in una delle fattispecie di seguito riportate:

- ☐ **redditi di lavoro autonomo (**art. 53, 1° comma, DPR 917/86) con obbligo di rilascio di fattura sul compenso;
- ☐ **redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente** (art. 50, 1° comma, lettera c-*bis*, DPR 917/86) senza obbligo di rilascio di fattura sul compenso;
- ☐ **redditi di lavoro autonomo** (art. 53, 2° comma, lettera b, DPR 917/86) senza obbligo di rilascio di fattura sul compenso;
- ☐ **redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente** (art. 50, 1° comma, lettera b, DPR 917/86) percepiti per incarichi svolti in correlazione al proprio rapporto di lavoro di natura dipendente da non riversare al proprio datore di lavoro;

- ☐ **lavoratore dipendente, incaricato dalla propria amministrazione di appartenenza** i cui redditi rientrano nell'onnicomprensività del trattamento economico percepito presso il proprio datore di lavoro e i cui compensi sono da riversare all'Amministrazione, Ente o società di appartenenza dietro presentazione di fattura o documento equipollente (allegare l'autorizzazione ed incarico dell'Ente di appartenenza);
- ☐ **lavoratore autonomo che non esercita abitualmente attività professionali** (art. 67, 1° comma, lettera l, DPR 917/86), ma di svolgere l'attività in forma del tutto occasionale e di non essere obbligato all'emissione della fattura sul compenso.

Con riferimento ai dati previdenziali
DICHIARA

- di essere iscritto a Casse di Previdenza, ad altre forme di previdenza obbligatoria o pensionato ☐ SI ☐ NO

Se la risposta è affermativa indicare la cassa di previdenza_____

- di essere Iscritto alla gestione separata INPS ----------☐ SI ☐ NO

Se la risposta è negativa: di aver provveduto/che provvederà all'auto denuncia presso la sede competente INPS tramite il sito www.inps.it , cliccando su servizi online ☐ SI ☐ NO;

- di non aver superato il limite contributivo per la gestione separata INPS e pertanto autorizza a operare la trattenuta contributiva ☐ SI ☐ NO

- ☐ di non essere iscritto ad alcuna cassa di previdenza e di non essere tenuto all'iscrizione alla gestione separata INPS per i seguenti motivi:_____

ALTRE GESTIONI PREVIDENZIALI (indicare di seguito tutti gli elementi necessari per un corretto adempimento contributivo – es. tipo di previdenza, aliquota, limite massimo contributivo e ogni altra informazione utile all'adempimento)_____

PRESTAZIONI OCCASIONALI

- ❑ L'importo ricevuto/da ricevere per l'incarico, per la totalità delle prestazioni occasionali svolte per diversi datori di lavoro, non fa superare il limite massimo consentito (attualmente € 5.000,00);
- ❑ L'importo ricevuto/da ricevere per l'incarico, considerato nella totalità delle prestazioni occasionali svolte per diversi datori di lavoro, supera il limite massimo di € _____ soggetto pertanto a previdenza.

Con riferimento ai dati fiscali

CHIEDE

- ☐ l'applicazione dell'aliquota IRPEF nella misura fissa del _____ %
- ☐ l'applicazione delle aliquote IRPEF per scaglioni annui di reddito.

Eventuale dichiarazione soggetti regimi fiscali di vantaggio (riportare i riferimenti normativi)

_____

_____

Camera di Commercio
Cagliari - Oristano

DICHIARA

in ottemperanza al disposto dell'art. 3,comma 7 "Tracciabilità dei flussi finanziari" della L. 136/2010 e successive modificazioni che:

1) utilizza il sotto riportato conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi all'attività professionale svolta:

IBAN:__.__

Banca: _____ Agenzia _____ Città _____

2) i soggetti delegati a operare sul conto corrente dedicato sono:

- Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ c.f. ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

operante in qualità di _____ (specificare ruolo e poteri)

- Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ c.f. ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

operante in qualità di _____ (specificare ruolo e poteri)

e si impegna a fornire tempestivamente e per iscritto ogni informazione collegata a eventuali variazioni nei dati sopraindicati.

Il dichiarante_____

AVVERTENZE

L'Amministrazione non assume alcun tipo di responsabilità in ordine alla dispersione delle somme dovute o della relativa documentazione, dipendente dalla inesatta indicazione, da parte del collaboratore, del recapito e dei dati utilmente richiesti, oppure dalla mancata o tardiva comunicazione del loro cambiamento.

I dati personali comunicati in questo modulo sono trattati nell'ambito della normale attività della Camera di Commercio di Cagliari-Oristano per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. Si fa esplicito e completo riferimento all'informativa pubblicata sul sito istituzionale alla pagina Privacy - Informative -Area del Segretario Generale – Servizio Segreteria, Affari istituzionali, Programmazione e Controllo di gestione

.