

NOTA DI ADDEBITO concernente la richiesta di liquidazione dei compensi derivanti dall'esercizio di prestazioni di **LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE** ai sensi dell'art. 67, comma 1, lett. I), del DPR n. 917/1986

Apporre la marca da bollo da € 1,81 se l'importo di cui si chiede la liquidazione supera € 77,47

Spettabile
CASTELLO DEL BUONCONSIGLIO
Via B. Clesio, 5
38122 TRENTO
codice fiscale n. 96060790225

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ CAP _____
in via _____
COD. FISC. n. _____
in relazione all'incarico svolto in qualità di prestatore di attività di lavoro autonomo occasionale per
_____ nel periodo da _____
conferito con _____

chiede la liquidazione dei corrispettivi dovuti:

COMPENSO = €

RIMBORSO SPESE = €

TOTALE LORDO DA LIQUIDARE = €

Modalità di pagamento : Banca di accredito _____
Codice IBAN _____

Dichiara che si tratta di compenso escluso da I.V.A. per mancanza del presupposto soggettivo ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 633/72, in quanto prestazione di **lavoro autonomo occasionale**.

DICHIARA inoltre (*barrare una delle tre caselle*)

di **non** aver percepito **nell'anno in corso** altri redditi di lavoro autonomo occasionale da altri soggetti diversi dal Museo Castello del Buonconsiglio (*nel caso in cui il compenso erogato dal Museo Castello del Buonconsiglio superi il limite di reddito annuo di euro 5.000,00 di compensi effettivamente percepiti dell'anno in corso, la ritenuta previdenziale è determinata e trattenuta solo sulla parte di reddito eccedente tale limite*)

di **aver** percepito **nell'anno in corso** altri redditi di lavoro autonomo occasionale da parte di soggetti **diversi** dal Museo Castello del Buonconsiglio che, **sommati** al presente compenso, **non** comportano il superamento del limite annuo di euro 5.000,00 (*la ritenuta previdenziale non viene determinata e trattenuta*)

(in caso di risposta affermativa non è necessario proseguire la compilazione della presente dichiarazione)

di **aver** percepito **nell'anno in corso** altri redditi di lavoro autonomo occasionale da parte di soggetti **diversi** dal Museo Castello del Buonconsiglio che, **sommati** al presente compenso, **fanno superare** il limite annuo di euro 5.000,00 (*la ritenuta previdenziale è determinata sulla parte di reddito eccedente tale limite di reddito*)

solo se il reddito percepito da **altri committenti** è **inferiore a 5.000 euro**, indicare tale importo ai fini dell'applicazione della **ritenuta previdenziale** solo sulla **parte eccedente**: € _____

Dichiara altresì, ai fini dell'assoggettamento al **CONTRIBUTO PREVIDENZIALE (aliquote 17% - 26,72%)** alla **Gestione separata Inps** di cui alla L. 335/1995, di : **(appena viene data risposta affermativa ad u'opzione, non proseguire la compilazione della sezione)**

- 1) aver superato il 65° anno di età nel corso del periodo transitorio 1996-2001 e di non essersi iscritto, nel medesimo periodo 1996-2001, alla Gestione separata INPS (**esente**): **SÌ** **NO**
- 2) aver superato il limite di reddito (*) corrispondente al massimale contributivo annuo di cui all'art. 2, c. 18, della L. 335/1995 per l'anno **2011**, pari a **€ 93.622,00 (esente)**:..... **SÌ** **NO**
(in caso di risposta affermativa non è necessario proseguire la compilazione della presente sezione –() vanno considerati solo i redditi da assoggettare al contributo previdenziale alla Gestione separata Inps, ovvero i compensi derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo occasionale)*
- 3) essere iscritto ad un **albo professionale** e ad una Cassa previdenziale obbligatoria (che garantisce un trattamento previdenziale in alternativa alla Gestione separata Inps ex D.Lgs. 103/1996) con il versamento obbligatorio dei contributi ai fini pensionistici relativi ai redditi percepiti per l'attività di lavoro autonomo occasionale (**esente**)..... **SÌ** **NO**
- 4) essere iscritto a **altre forme pensionistiche** obbligatorie (diverse dall'iscrizione alla Gestione separata Inps) relativamente al periodo cui si riferisce il presente rapporto (**aliquota 17%**) **SÌ** **NO**
 In caso affermativo, precisare il codice dell'**altra** copertura previdenziale |_|_|_|_| (si veda tabella sotto)
- 5) essere titolare di pensione **diretta** nel periodo cui si riferisce il presente rapporto (**aliquota 17%**)..... **SÌ** **NO**
- 6) essere titolare di pensione **indiretta** (es. di reversibilità nel periodo cui si riferisce il presente rapporto) (**aliquota 17%**)..... **SÌ** **NO**
- 7) **non** rientrare in alcuno dei casi precedenti (**aliquota 26,72%**)..... **SÌ** **NO**

I.N.P.S.

101	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti	104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni	107	Fondi speciali
102	Artigiani	105	Versamenti Volontari		
103	Commercianti	106	Versamenti Figurativi (CIG, ecc.)		

I.N.P.D.A.P.

201	Dipendenti da Enti Locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato	001	Pensione diretta
-----	--	-----	------------------

Casse Previdenziali Professionisti autonomi

301	Dottori commercialisti	310	Veterinari	319	Agrotecnici, Periti Agrari
302	Ragionieri	311	Chimici	320	GiornALISTI
303	Ingegneri e Architetti	312	Agronomi	319	Agrotecnici, Periti Agrari
304	Geometri	313	Geologi	320	Giornalisti
305	Avvocati	314	Attuari	321	Spedizionieri (sino al 31/12/1998)
306	Consulenti del Lavoro	315	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia		
307	Notai	316	Psicologi		
308	Medici	317	Biologi		
309	Faarmaci	318	Periti Industriali		
401	Dirigenti d'azienda - INPDAI	501	Lavoratori dello spettacolo E.N.P.A.L.S.	601	Lavoratori delle Poste Italiane S.p.a.

Il sottoscritto si impegna a **comunicare al committente ogni variazione** concernente i **dati** sopra dichiarati, al fine di consentire una corretta gestione contributiva, **sollevando l'Ente da oneri e responsabilità** per l'**eventuale omesso versamento** alla **Gestione separata dell'Inps**, il versamento effettuato in misura diversa dal dovuto o l'interruzione dell'applicazione della ritenuta. In difetto, si dichiara disponibile a sostenere integralmente gli eventuali costi aggiuntivi derivanti al Museo dalla mancata comunicazione.

DATA ____/____/2010__

FIRMA _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che i dati personali inseriti nella presente richiesta saranno conservati negli archivi cartacei ed informatici del Museo ed utilizzati unicamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'ente.