

ALLEGATO A
MODELLO PER DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DI CERTIFICAZIONE COLLABORAZIONI
OCCASIONALI (art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000) (DA TORNARE FIRMATA AD APEA)

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) Il _____
Residente a _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000

DICHIARO (barrare la casella corrispondente):

(A) che per l'anno solare in cui avverrà il pagamento della prestazione stabilita, relativa alla Vs. lettera d'incarico del _____, percepirò da APEA srl e da altri committenti, compensi derivanti da prestazioni di lavoro occasionale, (ai sensi del D.Lgs. 276/03, del D.L. 269/03 Art.44, della Circ. Inps n. 9/04), in misura inferiore ad € 5.000,00= (diconsi € cinquemila/00=), comprensivi degli emolumenti relativi all'incarico di cui alla lettera sopraccitata, e che, qualora a seguito di verifiche delle autorità competenti, vengano richiesti ad APEA srl oneri previdenziali e fiscali a causa del superamento dell'importo sopra specificato, rimborserò tali oneri ad APEA srl a semplice richiesta di quest'ultimo, comprensivi di eventuali sanzioni ed interessi;

OPPURE:

(B) che per l'anno solare in cui avverrà il pagamento della prestazione stabilita, relativa alla Vs. lettera d'incarico sopra citata percepirò, da APEA srl. e da altri committenti, compensi derivanti da prestazioni di lavoro occasionale, (ai sensi del D.Lgs. 276/03, del D.L. 269/03 Art.44, della Circ. Inps n. 9/04), in misura SUPERIORE ad € 5.000,00= (diconsi € cinquemila/00=), per € (€/.....) , e che pertanto questa è la base imponibile del contributo dovuto all'INPS, impegnandomi tempestivamente a comunicare ad APEA eventuali variazioni di tale base imponibile. Dichiaro inoltre di essere soggetto alla seguente aliquota INPS:

- Ridotta, in quanto ISCRITTO alla seguente gestione previdenziale:
- Massima, in quanto NON ISCRITTO ad altra forma di previdenza obbligatoria;
- Ridotta, in quanto titolare di pensione diretta.

DICHIARO ALTRESI' (barrare la casella corrispondente):

- di non essere dipendente di Ente Pubblico;
- di essere dipendente di Ente Pubblico ed in possesso dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività, che mi impegno a consegnare ad APEA prima dell'inizio della prestazione; inoltre, prendo atto che la mancata consegna è condizione di nullità dell'incarico di cui sopra.

Ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dalla medesima legge.

N.B. Allegare fotocopia firmata, per esteso, del documento di identità in corso di validità.

Poggibonsi, li ___/___/___ Firma del dichiarante _____

Titolare e responsabile del trattamento: APEA srl

ALLEGATO B1

Oggetto: Richiesta di liquidazione compensi OCCASIONALI SOGGETTI A CONTRIBUTO INPS EX D.LGS. 276/03 (N.B.:completare eventuali dati mancanti*=DATI OBBLIGATORI).

Io sottoscritto/a: _____
 Nato/a a *: _____ () il * _____
 Codice Fiscale *: _____
 Residente in * _____ ()
 in * _____ N. di Tele fono: _____ fax _____
 cellulare: _____ e-mail: _____
 avendo effettuato, gi u sta Vs. lettera d'incarico del _____ , la seguente attività:

per n° _____ , ad un compenso unitario omnicomprensivo di € _____ ;
 a valere sul Progetto _____ ; Matr/cod.prog. : _____
 sulla voce di costo : _____ ; Codice voce di costo _____ ;
 Chiedo la liquidazione dei compensi sotto conteggiati:

N. B.: DA COMPILARE A CURA DI APEA		
BASE IMPONIBILE PER CONTRIBUTO INPS		A
ALiquota CONTRIBUTIVA % INPS:		B
T OTALE CONTRI BUTO INP S:		$C = A * B / 100$
CONTRI BUTO I N P S A CAR I CO APEA		$D = C * 2 / 3$
A DETRARRE: QUOTA CONTRI BUTO INPS A CARICO INCARICATO		$E = C - D$
BA SE I M P ON I BILE I R P E F		$F = A - E$
A DETRARRE R I T E N U T A D'ACCONTO IRPE F (20% DI F)		$G = F * 20 / 100$
NETTO A PAG A RE		$H = A - D - G$

mediante pagamento, ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010, sul seguente conto corrente dedicato di cui riporto le COORDINATE BANCARIE IBAN * :

_____ * | _____ * | _____ * | _____ * | _____ * | _____ * | _____ * |
Country code|Check digit| CIN (una lettera) |ABI (5 NUMERI) |CAB (5 NUMERI) | CONTO CORRENTE (12 CARATT ERI senza punti o barre)

Banca d'appoggio *: _____
 Filiale/agenzia di*: (Città e via) _____

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 5 del D.P.R. 26/10/1972 n. 633 dichiaro che l'attività svolta non ha carattere di professionalità, è da considerare assolutamente casual e saltuaria, non comporta l'iscrizione negli albi professionali e pertanto rimane fuori dal campo di applicazione dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Dichiaro altresì che in caso di pagamento la presente vale per ricevuta.

In fede

Data (successiva a data completamento della prestazione) ://
 (Firma leggibile) _____

N.B. Allegare fotocopia firmata, per esteso, del documento di identità in corso di validità, ed apporre, se compenso lordo superiore ad €77,46, marca da bollo di €2,00.



ALLEGATO B2

Oggetto: Richiesta di liquidazione compensi (N.B.: completare eventuali dati mancanti).

Io sottoscritto/a: _____

Nato/a a *: _____ () il * _____

Codice Fiscale *: _____

Residente in * _____ ()

in * _____ N. di Tele fono: _____ fax _____

cellulare: _____ e-mail: _____

avendo effettuato, gi u sta Vs. lettera d'incarico del _____, la seguente attività:

Progetto _____

Matr/cod.prog. _____ ; Vs. codice commessa: _____

A valere sulla voce di costo : _____

Codice voce di costo _____

Ad un compenso unitario di: € _____ per n. di attività: _____

Per un totale compenso al lordo della ritenuta d'acconto di : € _____

A detrarre ritenuta d'acconto del 20%:..... : € _____

Totale da corrispondere dedotta la ritenuta d'acconto _____ : € _____

Chiedo la liquidazione dei compensi, ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010, sul seguente conto corrente dedicato di cui riporto le COORDINATE BANCARIE IBAN * :

| _____ * | _____ * | _____ * | _____ * | _____ * | _____ * | _____ * |

Country code|Check digit| CIN (una lettera) |ABI (5 NUMERI) | CAB (5 NUMERI) | CONTO CORRENTE (12 CARATT ERI senza punti o barre)

Banca d'appoggio *: _____

Filiale/agenzia di*: (Città e via) _____

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 5 del D.P.R. 26/10/1972 n. 633 dichiaro che l'attività svolta non ha carattere di professionalità, è da considerare assolutamente casuale e saltuaria, non comporta l'iscrizione negli albi professionali e pertanto rimane fuori dal campo di applicazione dell'imposta sul valore aggiunto (IVA). Dichiaro altresì che in caso di pagamento la presente vale per ricevuta.

In fede

Data (successiva a data completamento della prestazione) :/ /

(Firma leggibile) _____

N.B. Allegare fotocopia firmata, per esteso, del documento di identità in corso di validità, ed apporre, se compenso lordo superiore ad €77,46, marca da bollo di €2,00

