

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (rese ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000)

PROGETTO "SUPPORTO PSICOLOGICO"

Cognome.....Nome.....
Nato a (.....) il
Residenza (.....) CAP
Via.....Nazionalità
Tel..... Cell.....
-mail Codice fiscale:.....

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

A) LAVORATORE DIPENDENTE DA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA

- **Di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente**

..... C. F. AMMINISTRAZIONE.....

(pertanto allega l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza)

Qualifica / posizione rivestita nell'Amministrazione di appartenenza

..... (tipo di lavoro svolto)

B) LAVORATORE AUTONOMO

- **Di essere in possesso di partita IVA** n., in qualità di

lavoratore autonomo / libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:

- Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo
 - Di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%
 - Il sottoscritto chiede che sia applicata al corrispettivo l'aliquota ordinaria IVA del 20%
 - Il sottoscritto chiede che venga applicata al corrispettivo l'aliquota ridotta IVA del % ai sensi dell'articolo del DPR 633/72
 - Dichiaro di essere iscritto alla cassa previdenziale del competente ordine professionale e di emettere fattura fiscale con addebito del ____% a titolo di contributo integrativo
 - Chiede che si applichi la **ritenuta d'acconto IRE** (ex Irpef) prevista dalla norma (**20%**) **SI** ☐ **NO** ☐
- (Se "NO") il sottoscritto chiede l'applicazione dell'aliquota massima IRE del%**

- **Di NON essere in possesso di partita IVA** e che l'attività svolta è una **prestazione occasionale**, soggetta a **ritenuta d'acconto del 20%**

- Chiede che si applichi la **ritenuta d'acconto IRE** (ex Irpef) prevista dalla norma (**20%**) **SI** ☐ **NO** ☐

(Se "NO") il sottoscritto chiede l'applicazione dell'aliquota massima IRE del%

CHIEDE

che i pagamenti riguardanti il predetto intervento siano effettuati esclusivamente tramite lo strumento di bonifico appoggiato sul conto sottoindicato

Banca..... Filiale di Via

Coordinate bancarie IBAN:

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri)

IT _____

DATA,

FIRMA