

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Valtellina e Alto Lario	DIPARTIMENTO/STRUTTURA ECONOMICO FINANZIARIO		00 - Mod EF 17	
	DOCUMENTO SCHEDE FISCALI PREVIDENZIALI PER INCARICHI ESTERNI DI LAVORO - PROFESSIONISTA		INDICE DI REVISIONE	1

All'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Struttura Risorse Umane e Formazione

Struttura Economico Finanziario

Struttura _____

Cognome e Nome/ Denominazione					Codice Fiscale	
Data di nascita		Comune o Stato estero			Provincia	
Indirizzo residenza	via	n.	CAP	Comune	Provincia	
Tel.	e-mail (obbligatorio)					
Fax	PEC (obbligatorio)					
Domicilio fiscale (Studio)	via	n.	CAP	Comune	Provincia	
Tel.	e-mail (obbligatorio)					
Fax	PEC (obbligatorio)					

sotto la propria personale responsabilità, **DICHIARA il seguente REGIME FISCALE e PREVIDENZIALE**

PROFESSIONISTA (titolare di Partita IVA ed eventuale iscrizione all'albo professionale art. 53 DPR 917/ 1986 TUIR)
(barrare con una X il codice)

<input type="checkbox"/> 1	di svolgere attività di lavoro autonomo soggetta a IVA, ai sensi del DPR n° 633/72 e successive modificazioni e che l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della professione abituale di e di essere pertanto titolare della partita IVA n°
-----------------------------------	--

OVVERO

<input type="checkbox"/> 2	di svolgere attività di lavoro autonomo in regime forfettario (art. 1 commi 111-113 della L. n. 208 del 28/12/2015 - Legge di stabilità 2016) NON soggetta a IVA, ai sensi del DPR n° 633/72, e successive modificazioni, NON soggetta a ritenuta alla fonte e di essere pertanto titolare della partita IVA n°
-----------------------------------	--

OVVERO

<input type="checkbox"/> 3	di svolgere attività di lavoro autonomo soggetta a IVA, ai sensi del DPR n° 633/72 e successive modificazioni e che l'attività richiesta rientra nell'oggetto tipico della professione abituale di in regime di non esclusività in quanto dipendente di altra Pubblica Amministrazione di seguito specificata Denominazione Comune via n CAP Provincia Natura dell'incarico conferito presso l' ASST Valtellina e Alto Lario: data inizio data fine di essere pertanto titolare della partita IVA n° Allega relativa autorizzazione, al fine degli adempimenti di legge relativa ad "anagrafe delle prestazioni" (art. 53, c.11 D.Lgs 165/2001 s.m.i)
-----------------------------------	--

e pertanto DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a all'ordine/albo
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a a forme pensionistiche obbligatorie (es. cassa pensione di categoria) con applicazione del contributo previdenziale del % (specificare la cassa pensioni)
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a alla gestione separata INPS, di cui all'art. 2, comma 26, legge n° 335/1995 "applicazione rivalsa previdenziale del 4%" (v. circolare INPS n. 99 del 22/07/2011)

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali e previdenziali la propria posizione si identifica nella fattispecie sopra indicata e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l' Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario da qualsiasi responsabilità in merito.

Ai sensi della D.Lgs 196/2003 e smi, il sottoscritto, debitamente informato che il trattamento dei propri dati è relativo all' esecuzione delle operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale in premessa, dà il consenso al trattamento dei dati.

Luogo e data

Firma

Note: Allegare il presente documento alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (00 - Mod EF 16) e alla pratica di affidamento di incarico esterno. Allegare copia della Tessera Sanitaria - Carta Regionale dei Servizi (per le persone fisiche).