

Spett.le
Promex
Azienda Speciale Camera di
Commercio di Padova
Piazza Insurrezione, 1/a
35137 PADOVA

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritt _____
Nat__ a _____ il _____
Domicilio fiscale _____ CAP _____
Via _____ Nr _____ tel. _____ fax _____
cell. _____ indirizzo e-mail _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

In relazione all'esecuzione della prestazione di

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE ALFINDEL CORRETTO INQUADRAMENTO GIURIDICO DEL RAPPORTO CONTRATTUALE

1. Inquadramento fiscale (barrare una o più caselle in base ai redditi posseduti)

A LAVORATORE DIPENDENTE:

trattasi di LAVORATORE DIPENDENTE PRESSO AZIENDA PRIVATA

trattasi di LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO nominato in tale qualità nella succitata
commissione camerale in rappresentanza:

Nome dell'Ente rappresentato _____

Indirizzo dell'Ente rappresentato _____

trattasi di LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO che svolge un incarico a titolo professionale
non in rappresentanza dell'Ente ed autorizzato dall'Amministrazione di appartenenza, secondo
le normative vigenti, in data __/__/__

B PENSIONATO

Titolare di pensione diretta (anzianità, vecchiaia, invalidità)

Titolare di pensione indiretta o di reversibilità

C LAVORATORE AUTONOMO ABITUALE

Partita IVA _____

Attività esercitata _____

L'incarico affidato da Padova Promex è inerente / non inerente alla propria attività

Iscritto alla Cassa Previdenziale dell'Albo/Ordine _____

Per la suindicata attività non è iscritto ad alcuna forma previdenziale obbligatoria

Soggetto ad emissione di fattura con contributo previdenziale del:

2%

4%

2% + 4%

di avvalersi del seguente regime fiscale agevolativo (ad es. contribuenti minori, minimi, ecc.)

SLIMPEGNA

a comunicare ogni eventuale variazione dei dati indicati nel presente modulo ed in particolare a dare comunicazione di avvenuto superamento nel corso dell'anno 2019 dei limiti di reddito previsti ai fini dell'aumento dell'aliquota contributiva per gli iscritti alla Gestione Separata Inps privi di altra tutela previdenziale, e della sospensione della trattenuta previdenziale per raggiungimento del limite massimo contributivo.

Data ___/___/_____

Firma
