***Dati anagrafici:***

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Titolo progetto / incarico*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **dichiara ai sensi dell’art. 46 L 445/2000 sotto la propria responsabilità**

* di essere ***lavoratore autonomo/libero professionista*** in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura elettronica;
* di effettuare prestazione senza applicazione dell’IVA **(Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi);**
* di effettuare prestazione con applicazione dell’IVA **(Regime ordinario);**
* 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%.

***Modalità di pagamento***:

□ Bonifico presso:

Banca/Posta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGLA NAZ.** | CIN EUR (2 caratteri num.) | CIN Naz. (1 caratt.alfab.) | ABI (5 caratteri num.) | **CAB**  (5 caratteri num.) | **C/C**  (12 caratt. lettere maiusc. e num.) |
|  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_