

MODELLO N. 4

LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE PER PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE RESE DA SOGGETTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLO STATO – NON TITOLARI DI PARTITA I.V.A. AI SENSI DELL'ART. 5 COMMA 2 DPR 633/1972 E ART. 67 COMMA 1 LETTERA L - PRIMA PARTE DPR 917/1986.
(Anno 2017)

SPETT. LE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI

67100 L'AQUILA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____, CF. _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____,

Titolo di Studio: _____ Professione: _____ (*)

Cittadinanza _____, con domicilio fiscale in _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____,

Indirizzo e-mail _____,

(*) indicare se: DIPENDENTE PUBBLICO oppure DIPENDENTE PRIVATO oppure INOCCUPATO oppure PENSIONATO
(RISERVATO AI LAVORATORI DIPENDENTI DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI)

(Anagrafe delle prestazioni rese dal personale delle Pubbliche Amministrazioni articolo n. 24 legge 421/91 - articolo 58 D.LGS. 29/1993 e successive modificazioni e integrazioni).

Obbligatorio compilare tutti i campi

Denominazione dell'Ente di appartenenza: _____

Codice Fiscale dell'Ente di appartenenza: _____

Indirizzo: _____

CAP _____ CITTA': _____ - TELEFONO: _____

in relazione al conferimento dell'incarico di:

(descrizione attività)

da svolgersi in (luogo) _____ Struttura _____

data inizio _____ data fine _____ in qualità di _____

con un compenso lordo di Euro _____, _____ (_____)

da erogarsi in unica soluzione.

N.B. Agli effetti dell'applicazione delle ritenute IRPEF il sottoscritto chiede espressamente l'applicazione DELL'ALiquota MARGINALE IRPEF nella misura del: _____ % in luogo di quella prevista dall'art. 25 DPR 600/1973 del 20%. (l'applicazione dell'aliquota marginale è consigliabile per: Dipendenti Pubblici, Privati e Pensionati)

DICHIARA - sotto la propria responsabilità di essere:

PRESTATORE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO - RESIDENTE
(art.2222 c.c. - art.67 comma 1 lettera L prima parte DPR 917/86)

- A) **Soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo** (ex art. 53 comma 1 D.P.R. 917/1986) **in generale e pertanto svolgente la prestazione senza requisito di abitudine, continuità, professionalità e coordinamento** in forma del tutto **occasionale** (ex art. 67, comma 1 lettera L prima parte) D.P.R. 917/1986) e pertanto di non essere tenuto all'emissione di fattura sul compenso (ex art. 5, comma 2, D.P.R. 633/72). **(se dipendente della Pubblica Amministrazione, allega autorizzazione)**

FIRMA _____

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95, ART. 2, COMMI DA 25 A 32 - E ART. 44 LEGGE 326/2003 - IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:

1) Che ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2017 redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art 67, comma 1 lettera L prima parte DPR 917/1986 d'importo non superiore ad Euro 5.000,00, nello specifico pari ad Euro _____, ____ **(indicare anche se pari a 0,00)** e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004).

Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di Euro 5.000,00 al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento di importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS. **(Ipotesi alternativa alla n.2)**

FIRMA _____

2) Che ha fino ad ora percepito nel corso del periodo d'imposta 2017 redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art 67, comma 1 lettera L prima parte DPR 917/1986 d'importo superiore ad Euro 5.000,00 ma non superiore al limite contributivo annuo pari ad Euro 100.324,00 (1) nello specifico pari ad Euro _____, ____ e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004).

Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di Euro 100.324,00 annuo al fine di permettere l'interruzione della ritenuta. In difetto s'impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente. **(Ipotesi alternativa alla n.1)**

FIRMA _____

¹ Valevole solo per l'anno 2017 – Circolare INPS 31 Gennaio 2017 n. 21.

**AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95,
ART. 2, COMMI DA 25 A 32, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:**

1) Che ha superato il limite dei 65 (sessantacinque) anni di età anteriormente al 31 Marzo 2001 / 30 Giugno 2001 ed ha già richiesto prima di allora, durante il periodo transitorio quinquennale di vigenza delle disposizioni contenute nel DM 282/1996, l'esonero da obblighi contributivi ed allega la seguente documentazione probante

(il periodo transitorio è cessato il 31 Marzo 2001 per i soggetti aliquota piena - 32,72% - e/o il 30 Giugno 2001 per soggetti aliquota ridotta - 24% - circolare Inps 16 Maggio 2001 n. 104)

FIRMA _____

2) Che non ha superato il limite contributivo annuo di Euro 100.324,00 e pertanto autorizza codesta Amministrazione ad operare la trattenuta contributiva. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'interruzione della ritenuta ed evitare all'Ente il versamento di importi non dovuti. In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme indebitamente accreditate nella sua gestione separata INPS per effetto della sua stessa omissione in attesa del rimborso da parte del medesimo INPS. **(ipotesi alternativa al n. 3)**

FIRMA _____

3) Che ha superato / Che prevede di superare il limite contributivo annuo di Euro 100.324,00 e pertanto invita codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva. **Si impegna a comunicare, anteriormente alla liquidazione del compenso, l'eventuale mancato superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta ed evitare all'Ente inadempimenti.** In difetto si dichiara disponibile alla restituzione all'Ente medesimo delle somme eventualmente richieste dall'Inps per effetto della omissione indotta. **(ipotesi alternativa al n. 2)**

FIRMA _____

4) Che ha provveduto / Che provvederà (cancellare l'ipotesi che non interessa) all'iscrizione, a carico del collaboratore:

☐ alla Gestione Separata presso la sede competente **INPS** ex art. 4, D.L. 166/1996;

FIRMA _____

☐ alla Gestione Separata presso **ENPAPI** - Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica (art. 8, comma 4 ter, Legge 135/2012 di conversione, con modificazioni, D.L. 95/2012), **obbligatoria per Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari, iscritti ad un collegio IPASVI, anche se lavoratori dipendenti.**

FIRMA _____

5) Di essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità o titolare di pensione diretta quindi **soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24%.** Cassa di previdenza _____. In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 32,72%. **(ipotesi alternativa alla n. 6)**

FIRMA _____

6) Di non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o di trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità quindi **soggetto alla gestione contributiva nella misura del 32,72%.** In caso di variazione della propria posizione s'impegna a comunicarle al committente al fine di provvedere alla corretta gestione contributiva nella misura del 24%. **(ipotesi alternativa alla n. 5)**

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati raccolti con il presente documento saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

I dati, il cui conferimento è obbligatorio al fine di adempiere alle formalità imposte dalla legge, saranno conservati in archivi elettronici e/o cartacei e saranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a salvaguardare i medesimi da rischi di dispersione e di accesso non autorizzato da parte di terzi.

Tali dati potranno essere comunicati ad eventuali terzi sempre per le finalità imposte dalla legge.

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a di poter esercitare i diritti di cui al suddetto Decreto Legislativo.

FIRMA_____

 BONIFICO BANCARIO:

Intestato/cointestato a _____

RICEVUTA
PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE
RESE DA SOGGETTI RESIDENTI

DATI PRESTATORE:

Cognome: _____
 Nome: _____
 Luogo di nascita: _____
 data di nascita: _____
 Indirizzo: _____
 Comune: _____
 Cap: _____
 Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATI COMMITTENTE:

Denominazione: UNIVERSITA' DEGLI STUDI L'AQUILA
 STRUTTURA: _____
 Indirizzo: Piazza Vincenzo Rivera n.1
 Comune: 67100 – L'Aquila
 Codice Fiscale: 01021630668
 Partita IVA: 01021630668

Oggetto della Prestazione:

Per prestazione di lavoro autonomo occasionale concernente _____

di cui alla lettera d'incarico del _____. Prestazione ultimata il _____

Il sottoscritto dichiara di non esercitare attività e/o professione che danno luogo a redditi di lavoro autonomo abituale e che la prestazione di cui sopra rientra nelle ipotesi previste dall'art.67, comma 1, lettera l), del DPR.917/1986 e pertanto non è rilevante IVA per carenza dei presupposti di cui all'art.5 del DPR.633/1972.

Agli effetti dell'applicazione del contributo INPS Gestione Separata, previsto dall'art.2, comma 26, della Legge 335/1995 e dall'art.44, comma 2, della Legge 24 Novembre 2003 n.326 di conversione del Decreto Legge 269/2003 allega alla presente apposita dichiarazione per verifica del superamento della franchigia di €. 5.000,00.

	DESCRIZIONE	Importo Parziale	Importo Totale
A	COMPENSO PRESTAZIONE		
B	Spese documentate da rimborsare di cui alla seguente specifica (si allega copia della documentazione): - Viaggio - Vitto - Alloggio - Trasporto - Altre	_____ _____ _____ _____ _____	_____
C	TOTALE COMPENSO E RIMBORSI (A + B)		
D	Base imponibile contributo INPS dall'art.44, comma 2, della Legge 326/2003 per la parte eccedente la franchigia di €. 5.000,00= relativa all'anno 200__ (A)		
E	Quota 1/3 contributo INPS a carico prestatore nei limiti dello scaglione e/o massimale $(“D” / 100 * 24,00\% - 32,72\%) / 3$		
F	Base imponibile contributo ENPAPI (non è prevista franchigia di esenzione)		
G	Quota 1/3 contributo ENPAPI a carico prestatore $(“F” / 100 * 24,00\% - 32,72\%) / 3$		
H	Ritenuta d'Acconto Irpef 20% ovvero _____% art.25 del D.P.R. 600/1973 (da calcolare su “C”)		
I	NETTO DA CORRISPONDERE (C - (E + F))		

L'Aquila lì, _____

Firma _____

Marca da Bollo sull'originale €. 2,00
(se l'importo della lettera “C” supera €. 77,47=)