

**Marca da bollo di € 1,81 in
caso di importo superiore
a 77,47 €**

Al Comune di S. Cesario sul Panaro
Piazza Roma, 2
41018 San Cesario sul Panaro
C.A. UFFICIO

**Nota di compenso per prestazioni di lavoro autonomo occasionale
del.....**

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a a.....il.....
Residente a.....in Via.....
C.A.P.....Tel.....
Fax.....E-mail.....
C.F.....

CHIEDE

Il pagamento della somma a seguito indicata per la seguente
prestazione:.....
del.....come da determina n.del.....

A)

Compenso lordo da non assoggettare ad INPS	€
Ritenuta d'acconto 20%	- €
Netto da pagare	€

B)

Compenso lordo da assoggettare ad INPS	€
Ritenuta d'acconto 20%	- €
Ritenuta INPS (barrare l'opzione scelta) <input type="checkbox"/> Pari a 1/3 del 24,72% del compenso <input type="checkbox"/> Pari a 1/3 del 17% del compenso in quanto iscritto alla seguente Gestione previdenziale <input type="checkbox"/> Pari a 1/3 del 17% del compenso in quanto pensionato	- €
Netto a pagare	€

Il sottoscritto/a DICHIARA quanto segue:

° che tale compenso è fuori dall'ambito di applicazione dell'IVA in quanto trattasi di prestazione meramente occasionale e di non essere titolare di partita IVA inerente alla prestazione sopra indicata, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 633 del 26/10/1972 e successive modifiche e integrazioni;

° di essere/non essere dipendente dell'Ente Pubblico.....

° che tale prestazione occasionale non riguarda professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è richiesta l'iscrizione in appositi albi professionali, né riguarda la partecipazione a collegi e commissioni (ai sensi dell'art. 61, c.3 del D.lgs 276/2003);

° che la predetta prestazione rispetta le condizioni previste dall'art. 44 del D.L. 30/9/2003 n. 269, convertito con modificazioni dalla l. 24/11/2003 n. 326 in particolare:

la collaborazione non supera i 30 giorni nel corso dell'anno solare;

il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare, rispetto a tutti i rapporti intrattenuti, non supera i 5.000 euro;

il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare, rispetto a tutti i rapporti intrattenuti, supera i 5.000 euro;

Il sottoscritto/a CHIEDE le seguenti condizioni di pagamento:

° Banca d'appoggio:..... filiale.....
IBAN.....

° conto corrente postale:.....

° pagamento diretto presso la tesoreria Unicredit Banca Filiale di S. Cesario sul Panaro da effettuarsi:

con quietanza al Sig.....

nato ila.....

residente in Via.....

CAP.....Città.....

Data.....

Firma.....