

OGGETTO: dati anagrafici, posizione fiscale, scelta del mezzo di pagamento.

Il/la sottoscritto/a CASIRAGHI CHIARA MARIA
Nato/a a MONZA Provincia MB il 1.04.1980
Residente a MILANO Provincia MI c.a.p. 20139
Via le SACCHIGIONE n° 2 Tel. 333.7548062
Domicilio (se diverso dalla residenza) / Provincia / c.a.p. /
Via / n° / Tel. /
e-mail chiara.chiara@yahoo.it
N° codice fiscale CSRCRM80L41F704H
N° partita IVA (eventuale) 07205050961
N° codice ENPAM/ENPAB/ENPAP/ENPAF/INPGI (eventuale) 300290252N000

(indicare il numero di iscrizione nel caso in cui il collaboratore provvederà a versare i contributi alla propria cassa previdenziale. Non indicando il numero di iscrizione verrà conteggiata la massima aliquota INPS)

Data di inizio del contratto 18.07.2014 Durata del contratto 18 mesi (termine 31.12.2015)

DICHIARA

in relazione ai pagamenti per le prestazioni rese nei confronti di codesto Ente

1. ~~Di essere~~/non essere dipendente di altro ente pubblico/altra ditta privata o titolare di pensione (indicare denominazione, indirizzo, recapito telefonico)
.....
2. Di allegare a tale riguardo autorizzazione rilasciata dal proprio datore di lavoro allo svolgimento dell'incarico di consulenza (Solo per coloro che hanno dichiarato di essere dipendenti di altro Ente pubblico)
3. Di essere/~~non~~ essere libero professionista;
4. Di essere/~~non~~ essere soggetto agli obblighi della fatturazione ai fini IVA
5. Di avere agevolazioni fiscali che interessano IVA o ritenuta fiscale (specificare quali e le percentuali) PARTITA IVA CON REGIME del MIN.MI
6. Di essere/~~non~~ essere iscritto all'INPS (se sì, in che percentuale) 22% 28,72%
(nel caso il soggetto non sia iscritto ad alcun ente previdenziale deve dichiarare di essere iscritto all'INPS alla massima aliquota; nel caso di versamenti di contributi da parte di altro datore di lavoro o pensione deve barrare l'aliquota più bassa, in ogni caso il collaboratore deve aprire la gestione separata entro un mese dall'inizio del contratto)
7. Di provvedere/~~non~~ provvedere al versamento contributivo alla propria cassa previdenziale (ENPAM/ENPAB/ENPAP/ENPAF...)
(nel caso di iscrizione ad altro ente previdenziale - es. ENPAM - il collaboratore provvederà al versamento contributivo alla propria cassa)

Il/la sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano corrisposte (barrare la casella):

- tramite invio di assegno bancario non trasferibile al proprio domicilio al netto delle spese;

tramite accredito sul c/c intestato a me medesimo (o cointestato)

IBAN IT18056962040000007319X83

della Banca POPOLARE DI SONDRIO Filiale di MONZA

consapevole che nel caso di accredito presso una Banca diversa dalla Banca Regionale Europea, sono a carico le eventuali spese di trasferimento e l'onere della valuta, nelle misure previste dal vigente cartello bancario.

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare eventuale successiva variazione di quanto sopra dichiarato.

Luogo, data Milano,
18/07/2014

In fede

Chiara Casiragi
(firma autografa per esteso del dichiarante)