

**MODULO DATI PERSONALI (tributari, previdenziali e fiscali)**

(NOTA BENE L'incompleta o non corretta compilazione della presente dichiarazione comporta l'impossibilità, ovvero il ritardo della stesura dell'eventuale contratto)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENZA Via.....

Comune C.A.P. Prov.....

DOMICILIO FISCALE (indicare solo se diverso dalla residenza)

VIA.....

Comune C.A.P. Prov.....

Telefonocellulare.....

Indirizzo posta elettronica (obbligatorio).....

Indirizzo posta certificata (PEC).....

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(compilare solo se residenti all'estero):

codice identificativo estero o n. del passaporto:.....

MODALITA' DI PAGAMENTO:☐ Accredito su c/c c/o Banca

Agenzia/Filiale

Indirizzo

Coordinate bancarie internazionali (IBAN)																	
Paese	Check (n.)	CIN	ABI				CAB				N. CONTO (12 cifre)						

(compilare solo se residenti all'estero): codice SWIFT o BIC

POSIZIONE TRIBUTARIA (barrare la casella che interessa)

Soggetto con partita IVA (in caso affermativo indicare il numero.....) se SI indicare se Studio Associato: Ragione sociale P.Iva.....C.F..... Sede legale	SI	NO
Esercita attività libero professionale	SI	NO
Esercita attività di impresa	SI	NO
L'attività oggetto di contratto rientra nell'attività per la quale è stato rilasciato numero di partita IVA NB: Se si barra SI, il contraente deve emettere fattura, se si barra NO, il contraente non deve fatturare la prestazione.	SI	NO
Professionista di cui all'art. 1 commi 54 e seguenti della L. 190/14	SI	NO
Il reddito cui le somme afferiscono è soggetto ad altra imposta sostitutiva (comma 67 L. 190/14)	SI	NO
Professionista con regime fiscale agevolato ex art. 27 D.L. 98/2011 c. 1 e 2	SI	NO

(compilare solo se residenti all'estero):

Assolve i debiti di imposta nel paese di residenza e chiede l'applicazione della Convenzione bilaterale	SI (a)	NO (b)
Iscritto a gestione separata INPS o a gestione obbligatoria nel paese di residenza (se comunitario) (obbligatoria se si indica NO nella domanda precedente)	SI	NO

- (a) Soggetto fiscalmente residente all'estero. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa risultano esenti dalle ritenute in relazione a quanto disposto con la Convenzione Internazionale Bilaterale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia.

Allegare il "modello D", prov. Dir. Agenzia Entrate prot. n. 2013/84404 del 10 luglio 2013, scaricabile all'indirizzo <https://www.iauav.it/Servizi-IU/servizi-ge1/richiesta-index.htm> per avvalersi della convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni ed evasioni fiscali (e certificazione di residenza fiscale rilasciata da Autorità fiscale estera)

- (b) Soggetto fiscalmente residente all'estero. I compensi derivanti dalla collaborazione coordinata e continuativa vengono assoggettati alla ritenuta del 30% non risultando esistente convenzione internazionale contro le doppie imposizioni fra lo Stato di residenza e l'Italia e/o non risultando applicabile dalla convenzione esistente l'esonerazione dal pagamento delle imposte in Italia e/o non intendendo richiedere al sostituto l'applicazione del trattamento convenzionale

POSIZIONE PREVIDENZIALE (barrare la casella che interessa)

E' iscritto alla gestione separata INPS*	SI	NO
E' dotato di altra copertura previdenziale obbligatoria se SI specificare quale*.....	SI (a)	NO (b)
E' titolare di pensione	SI (a)	NO

- (a) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 24,00%

- (b) Soggetto alla gestione contributiva nella misura del 33,72% (Cassa Unica) + 1,31% (Indennità di Disoccupazione-Collaboratori) per un totale di 35,03% (l'1,31 non si applica per occasionali e membri di collegi e commissioni ma si applica per cda e collegio revisori, ovviamente se trattati come co.co.co.).

* obbligatoria l'iscrizione per chi non emette fattura, salvo casistiche particolari, quali ad esempio i giornalisti.

(per titolari di P. IVA e non): (barrare la casella che interessa)

Esercita rivalsa	2%	4%	2% e 4%
E' iscritto a cassa cui deve contribuire anche per co.co.co	SI	NO	

E' iscritto all'INAIL se SI indicare codice di iscrizione..... sede di competenza..... numero addetti o associati	SI	NO
--	----	----

POSIZIONE FISCALE

Eventuale richiesta di applicazione di una aliquota IRPEF fissa, maggiore del 23%:

☐ 33%

☐ 43%

☐ Non applicazione detrazioni (art. 13 TUIR lavoro dipendente)

☐ Non applicazione del trattamento integrativo (L. 21/2020)

NB: se lavoratore dipendente barrare le caselle

Dichiara inoltre di **ESSERE PUBBLICO DIPENDENTE**:

SI	NO
----	----

se SI indicare:

Ente:

C.F.....e P.IVA.....

Indirizzo

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni alla situazione sopra riportata.

Luogo e data

Firma

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 comma 1 del DPR 445/2000