DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTRANEO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_

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

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

# DICHIARA

* di essere libero professionista, iscritto all’Albo professionale di …………………………………………., Cassa di previdenza al 2%, partita IVA n. ………………………………………………………………;
* di essere libero professionista, non iscritto all’Albo professionale, iscrizione alla Gestione separata Inps, partita IVA n. …………………………………………………………………………………………;
* di essere libero professionista con rapporto di lavoro dipendente, Cassa di previdenza al 2%, iscrizione alla Gestione separata Inps, partita IVA n. …………………………………………….;
* di essere libero professionista, senza iscrizione all’Albo professionale, partita IVA n. …………………………….;
* di essere prestatore occasionale non soggetto ad IVA, ai sensi del comma 2, art. 5, D.P.R. del 26/10/1972, n. 633, soggetto a ritenuta d’acconto (20%) e:

1. di non aver superato alla data del ……………………………….. il reddito annuo di € 5.000,00;
2. di aver superato alla data del …………….…….. il reddito annuo di € 5.000,00 (fascia di esenzione) e di essere:
   * + privo di qualsiasi altra tutela obbligatoria;
     + iscritt… ad altre forme di previdenza obbligatoria o con copertura contributiva relativa a versamenti volontari/contributivi figurativi o titolare di pensione di reversibilità o titolare di pensione diretta (anzianità, vecchiaia o invalidità);

* di essere collaboratore coordinato e continuativo con iscrizione alla Gestione separata Inps (art. 2, c. 26, L. 08/08/1995, n. 335) e:
  + assoggettato ad altra copertura previdenziale;
  + non assoggettato ad altra contribuzione previdenziale obbligatoria;
* di essere dipendente della pubblica amministrazione e di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all’art. 53, D.lgs 165/2001.

**Il/La Sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni variazione relativa alle condizioni sopra dichiarate.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL DICHIARANTE

(Luogo, Data) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**