

DICHIARAZIONE INPS

Il/la sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente in _____ via e n° civico _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

Codice Fiscale: _____

Il sottoscritto si impegna a comunicare – prima della liquidazione del compenso – qualsiasi modifica di quanto dichiarato.

OGGETTO DELL'INCARICO:

DOCENZA UNIVERSITA' DEL TEMPO LIBERO – ANNO ACCADEMICO 2018/2019 Città di Vimercate

DICHIARA

Che, alla data odierna, il reddito derivante da attività di lavoro autonomo occasionale prodotto nell'anno in corso :
() non supera i € 5.000,00

() supera i € 5.000,00 per la quota di € _____

e si impegna a comunicare all'Ente all'emissione di ogni "nota" l'eventuale superamento degli € 5.000,00 ed a indicare l'imponibile e la relativa INPS dovuta.

() il sottoscritto è tenuto all'iscrizione alla gestione separata dell'INPS nella misura del:

() 17 % in quanto già iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria (cioè diversa dalla gestione separata dell'INPS);

() 17 % in quanto gode di trattamento pensionistico diretto (cioè diverso dalla pensione di reversibilità) erogato da qualsiasi cassa pensionistica;

() 26,72 % in quanto, non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria e non pensionati

COSI' COME RISULTA DAL MODULO D'ISCRIZIONE ALLEGATO IN COPIA.

() il sottoscritto non è tenuto all'iscrizione alla gestione separata dell'INPS in quanto:

() già ultra 65enne all'entrata in vigore della gestione separata INPS (1/4/1996 o 30/06/1996) e, pur avendone diritto, ha esercitato la facoltà di non iscriversi nel primo quinquennio dall'entrata in vigore o al compimento dei 65 anni nel primo quinquennio dall'entrata in vigore ha chiesto la cancellazione dalla stessa (D.M. 282/96 art. 4)

() ha percepito, da collaborazioni coordinate e continuative, compensi superiori a € 92.147,00 e pertanto chiede la non applicazione del contributo, impegnandosi altresì a comunicare in corso d'anno il superamento di tale soglia.

Si rammenta che le quietanze di pagamento superiori a € 77,47 sono gravate da bollo di € 2,00

Data _____

Firma _____