

SCHEDA ANAGRAFICA COLLABORATORE ESTERNO

(da compilarsi in stampatello, in ogni sua parte)

Dichiarazione resa sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR 445/00

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre e in ogni sua parte)

Cognome				Nome			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Data di nascita		Comune (o stato estero) di nascita		Provincia			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Codice fiscale				email			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Indirizzo				N° civico		Telefono	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Comune (e Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Codice Identificativo estero (CEI)				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	

DATI PROFESSIONALI (barrare la casella)

Professione		<input type="checkbox"/> Prestatore occasionale		<input type="checkbox"/> Libero professionista	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Dipendente privato		<input type="checkbox"/> Dipendente pubblico	
Ente o Azienda da cui il collaboratore dipende					
<input type="text"/>					
Partita IVA			Iscritto al seguente Albo Professionale:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Cassa Previdenziale:					
ENPALS matr.n°		_____		Applica/Non applica il diritto di rivalsa al: 2% <input type="text"/> 4% <input type="text"/>	
Colloc. Spettacolo n°		_____ Anno _____			
Titolo di studio					
<input type="text"/>					

Alla data odierna ha superato il limite di reddito di € 5.000,00 derivante da attività di lavoro autonomo occasionale?				SI	NO
<i>(in caso affermativo dichiarare se iscritto alla gestione separata INPS di cui art.2 L.335/95 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no)</i>					

Il collaboratore straniero dichiara di avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione?				SI	NO
<i>(in caso affermativo, al momento del pagamento, inviare alla Divisione stipendi la dichiarazione dell'Autorità competente del Paese estero di residenza)</i>					

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare la casella)

Assegno Circolare	<input type="checkbox"/>	Coordinate IBAN	<input type="text"/>											
Bonifico	<input type="checkbox"/>													
Conto estero	<input type="checkbox"/>	BIC	<input type="text"/>											
Carta prepagata	<input type="checkbox"/>	n. carta	<input type="text"/>											

DATI RELATIVI ALL'INCARICO (barrare la casella)

Collaborazione occasionale	<input type="checkbox"/>	Seminario	<input type="checkbox"/>
Prestazione professionale	<input type="checkbox"/>	Concerti	<input type="checkbox"/>

FIRMA

Latina, li _____
