Spett.le/Egregio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 26 della Legge 15/68 e del D.P.R. n. 403/1998

DICHIARA

 in riferimento al contributo per l’attività di lavoro autonomo occasionale, ai sensi dell’art. 44 del D.L. 30/09/03, n. 269, convertito con modificazioni nella Legge 24/11/2003, n. 326 e della Circolare INPS n. 103 del 6/7/2004, che alla data odierna ossia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da parte di tutti i committenti, nel presente anno \_\_\_\_\_\_\_\_:

[ ] ha superato il limite lordo di € 5.000,00

[ ] non ha superato il limite lordo di € 5.000,00

Data, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare, anche successivamente alla data odierna, l’eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00

Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara infine:

[ ] di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria:

[ ] PENSIONATO [ ] DIPENDENTE [ ] PROFESSIONISTA CON CASSA

[ ] di NON essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_