

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)
rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (art. 61, D.lgs. 276/2003)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. ___ il ___/___/___ residente nel Comune di _____ Prov. ___
località/via/piazza _____ C.A.P. _____,
codice fiscale _____ collaboratore presso la ditta

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 455/2000, ai fini dell'applicazione del contributo previdenziale obbligatorio previsto dall'art. 44 della L. 326/03

dichiara quanto segue:

di essere soggetto alla seguente aliquota contributiva:

- 24,00 %** perché soggetto alla copertura previdenziale di _____ (indicare la cassa di previdenza a cui vengono versati i contributi previdenziali)
- 24,00 %** perché pensionato _____ (indicare l'ente che eroga la pensione (Inps, Inpdap ecc.);
- 33,72 %** perché privo di qualsiasi copertura previdenziale.

Il sottoscritto si obbliga di comunicare alla ditta l'eventuale superamento del massimale di reddito annuo imponibile assoggettato a contribuzione nella gestione separata INPS, **(che per il 2018 è pari a Euro 101.427,00)**. Il superamento può essere connesso ad altri rapporti di co.co.co o occasionali, ecc. comunque soggetti a contribuzione presso la gestione separata INPS, di cui all'art. 2, co. 26 della L. 335/1995.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiaro inoltre di essere informato che i suddetti dati saranno "trattati" anche dall'INPS per il raggiungimento dei propri fini istituzionali.

Luogo e data

Il Dichiarante

Si prega di allegare una copia della carta di identità o passaporto.

In caso di applicazione dell'aliquota ridotta, barrare una delle seguenti altre assicurazioni:

<AltraAss>	
Valori assunti:	
001	Pensionati di tutti gli Enti pensionistici obbligatori
002	Titolari di pensione diretta
101	Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti
102	Artigiani
103	Commercianti
104	Coltivatori diretti, mezzadri e coloni
105	Versamenti Volontari
106	Versamenti Figurativi (CIG, ecc.)
107	Fondi speciali
201	Dipendenti da Enti locali e Dipendenti delle Amministrazioni dello Stato
301	Dottori commercialisti
302	Ragionieri
303	Ingegneri e Architetti
304	Geometri
305	Avvocati
306	Consulenti del lavoro
307	Notai
308	Medici
309	Farmacisti
310	Veterinari
311	Chimici
312	Agronomi
313	Geologi
314	Attuari
315	Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
316	Psicologi
317	Biologi
318	Periti Industriali
319	Agrotecnici, Periti Agrari
320	Giornalisti
321	Spedizionieri (sino al 31-12-1997)
401	Dirigenti d'Azienda
501	Lavoratori dello spettacolo
601	Lavoratori Poste Italiane S.p.A.

Si prega di allegare una copia della carta di identità o passaporto.