_l_ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____

residente a _____ via _____

codice fiscale _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

□ di essere libero professionista, iscritto all'Albo professionale di _____, Cassa di previdenza al 2% partita IVA n. _____;
□ di essere libero professionista, non iscritto ad 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 Albo professionale, partita IVA n. _____;
□ di essere prestatore occasionale non soggetto ad IVA, ai sensi del comma 2, art. 5, DPR 26.10.1972, n. 633, soggetto a ritenuta d'acconto (20%) e:

1. di non avere superato alla data del _____ il reddito annuo di € 5.000,00;
2. di avere superato alla data del _____ il reddito annuo di € 5.000,00 (fascia di esenzione) e di essere:

    - privo di qualsiasi altra tutela obbligatoria;
    - iscritto/a ad altre forme di previdenza obbligatoria o con copertura contributiva relativa a versamenti volontari/contributi 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. 08/08/95, n. 335) e:

1. assoggettato ad altra copertura previdenziale;
2. non assoggettato ad altra contribuzione previdenziale obbligatoria;

□ di essere dipendente di una pubblica amministrazione e di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 53, d.lgs. 165/2001.

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Data, _____ firma

_____