

NOTA DI COMPENSO PER PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Determina n. _____ del _____ Capitolo _____ imp. _____ Cig _____ (eventuale)

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ CAP _____ Via _____

E-Mail _____ Tel _____

Codice fiscale _____

Oggetto della prestazione: _____

effettuata dal _____ **al** _____

Richiedo la liquidazione del compenso secondo l'importo concordato:

a) Compenso lordo DA NON assoggettare a INPS	€
Di cui € _____ per rimborso spese come da fotocopie allegate	€
Ritenuta d'acconto 20 %	€
Netto da pagare .	€
b) Compenso lordo DA assoggettare a INPS	€
Di cui € _____ per rimborso spese come da fotocopie allegate	€
Ritenuta d'acconto 20 %	€
Ritenuta INPS (barrare l'opzione prescelta)	
<input type="checkbox"/> Pari a 1/3 del compenso x 33,72 %	€
<input type="checkbox"/> Pari a 1/3 del compenso x 24% in quanto già pensionato o già iscritto alla seguente Gestione Previdenziale: _____	€
Netto a pagare	€

MODALITA' DI PAGAMENTO

1) Accredito in c/c bancario o postale

Banca _____

Agenzia/Filiale _____

COD. NAZIONE 2 lettere	Check CIN 2 cifre	CIN 1 lettera	ABI 5 cifre	CAB 5 cifre	Nr. Conto Corrente 12 caratteri alfanumerici senza barre, spazi, punti e con eventuali zeri riempitivi a sinistra

ALTRE MODALITÀ DI PAGAMENTO (solo se consentite dall'attuale normativa)

2) Accredito in c/c postale n _____

3) Rimessa diretta in Tesoreria al/alla Signor/ra _____

3)	Nato il	A:	Codice fiscale

4) Altre: _____

(Le eventuali spese e/o commissioni di cui ai punti 1); 2); 4) sono a carico del beneficiario)

Dichiaro di essere esonerato dall'IVA ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 633 del 26/10/72 e successive modificazioni

Data _____

In fede _____

(Applicare la marca da bollo di € 2.00 per importi superiori a € 77.47)