|  |
| --- |
| *(****Marca bollo di 2,00 euro*** *se prestazione superiore a euro 77,47)* |

**(Nome Cognome)**

**(Via n° Civico)**

**(C.a.p. e Città)**

**(Codice Fiscale)**

**(Luogo e data di nascita)**

**(IBAN)**

**Ricevuta prestazione occasionale**

SPETTABILE

**Dati del beneficiario del contributo o partner finanziario**

**(Ragione sociale)**

**(Indirizzo)**

**(Codice Fiscale)**

**Nota n° …. del …/…/…..**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di ricevere la somma lorda di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per lo svolgimento dell’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prestata nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del progetto dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come segue:

Riepilogo

|  |
| --- |
| **Corrispettivo lordo + €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ritenuta d’Acconto 20% - €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Trattenuta INPS (al superamento dei 5.000 €) - €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Importo netto = €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Rimborsi spesa (Giustificativi intestati: viaggio, alloggio, vitto) + €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Netto a pagare = €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## DICHIARA INOLTRE

sotto la propria responsabilità:

* che la sopra indicata prestazione resa ha carattere del tutto occasionale, non svolgendo il sottoscritto prestazione di lavoro autonomo con carattere di abitualità;
* **di non avere fruito nell’anno ai fini contributivi, della franchigia di € 5.000 prevista dall’art. 44 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269**;
* **di non essere soggetto al regime Iva a norma dell’ex art. 5, comma 2, D.P.R. 633/72**.

Data In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (FIRMA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_