



**Operazione esclusa dal campo di applicazione I.V.A. per mancanza di presupposto soggettivo ai sensi dell'art. 5, D.P.R. 633/72;**

Compenso rientrante tra i redditi diversi ai sensi dell'art. 81, comma 1, lettera L, del D.P.R. 917/86:

**(da compilare SOLO chi NON è INFERMIERE barrando la voce di interesse, indicando il periodo d'imposta)**

- DICHIARA di aver percepito, nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 81, comma 1, lettera L, del D.P.R. 917/86 per un importo NON SUPERIORE a 5.000 euro.**
- DICHIARA di aver percepito, nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 81, comma 1, lettera L, del D.P.R. 917/86 per un importo SUPERIORE a 5.000 e fino a 119.650,00 (33,72%) e di NON ESSERE iscritto ad altra gestione di previdenza obbligatoria.**
- DICHIARA di aver percepito, nel periodo d'imposta \_\_\_\_\_ redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente di cui all'art. 81, comma 1, lettera L, del D.P.R. 917/86 per un importo SUPERIORE a 5.000 e fino a 119.650,00 e di ESSERE iscritto ad altra gestione di previdenza obbligatoria o titolare di pensione diretta o indiretta 24%).**

DA ACCREDITARE PRESSO LA BANCA \_\_\_\_\_ AGENZIA N. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ -

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, che quanto dichiarato è corrispondente a verità.**

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

\_\_\_\_\_  
**Verificato che le suddette ore richieste in pagamento sono state effettivamente svolte, si autorizza**

*Il Coordinatore*  
Dott.ssa Adriana COLOMBO

*Il Presidente*  
Prof. Luca OSTACOLI

\_\_\_\_\_  
*Spazio riservato al Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica*