

BOLLO
EURO
2,00

(Bollo da applicare se il compenso lordo è superiore a euro 77.47)

ALLEGATO "B"

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"SAN LUIGI GONZAGA"
CORSO DI STUDI in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica

**MODULO DI RICHIESTA COMPENSO PER PRESTAZIONI OCCASIONALI DI LAVORO AUTONOMO
E QUINDI **NON** IN POSSESSO DI PARTITA IVA**

- ATTIVITA DI DIDATTICA FORMALE ATTIVITA' DI COMPLEMENTO ALLA DIDATTICA
 ATTIVITA' SEMINARIALE **(Barrare la voce di interesse)**

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita (gg.mm.aa.) _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via/C.so/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

e-mail _____ rec.telefonico _____

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE _____

AI FINI DEL VERSAMENTO DELLA RELATIVA CASSA PREVIDENZIALE ALL'ENPAPI:

(barrare la voce sotto riportata **SOLO** chi è **INFERMIERE DIPENDENTE di ENTE PRIVATO o PENSIONATO**):

- SI** (quindi assicurati presso altra forma di previdenza obbligatoria o titolari di trattamento pensionistico)

(barrare la voce sotto riportata **SOLO** chi è **INFERMIERE NON LAVORATORE SUBORDINATO /
LAVORATORE OCCASIONALE / IN CERCA DI OCCUPAZIONE**):

- NO** (quindi **non** assicurati presso altra forma di previdenza obbligatoria o **non titolari** di trattamento pensionistico)

Insegnamento/Seminario: _____

ANNO DI CORSO _____ SEMESTRE _____ A. A. _____

ORE N. _____ X € 25.82 = €. _____

+ Bollo = €. _____

TOTALE €. _____

RITENUTA D'ACCONTO DA DEDURRE 20% €. _____

TOTALE NETTO €. _____

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'impostaredditi 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'impostaredditi 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 102.543,00 (33,72%) e di **NON ESSERE** iscritto ad altra gestione di previdenza obbligatoria.
- DICHIARA** di aver percepito, nel periodo d'impostaredditi 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 102.543,00 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