|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Mod. 7/bis*** | **Azienda Sanitaria Locale****LANCIANO-VASTO-CHIETI**(L.R. 05 / 08)Cod. Fisc.Part. IVA 02307130696 | ***LOGO ASL LancianoVastoChieti*** |
| **Scheda di rilevazione anagrafica - personale esterno** |

Scheda di rilevazione anagrafica e fiscale da compilare a cura dei debitori/creditori al fine di procedere alla liquidazione meccanografica dei crediti/debiti vantati nei confronti della ASL di Lanciano Vasto Chieti.

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME | NOME |
| C.F. €€€€€€€€€€€€€€€€ | STATO CIVILE |
| DATA DI NASCITA*(Se persona fisica)* | LUOGO DI NASCITA |
| INDIRIZZO*(Residenza fiscale e NON domicilio)* |
| LOCALITA’ | C.A.P. PROV. |
| Telefono:  | Cellulare: |
| ***Sotto la mia personale responsabilità dichiaro:*** |
| **PER INCARICHI DI COLLABORAZIONI COORDINATE E CONTINUATIVE:**□ Di essere soggetto/a a regime contributivo di cui all’art. 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo:Contributo INPS pari al \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ % del reddito imponibile perchè/in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**PER INCARICHI PROFESSIONALI:**□ Di essere titolare di partita IVA N° €€€€€€€€€€€**PER INCARICHI OCCASIONALI:**□ Di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, ai fini dell’applicazione dei contributi previdenziali (INPS) di cui alla legge 326/2003 art. 44, comma 2, della Legge 335/1995, art. 2, comma 26: □ Non superiore a € 5000,00 □ Superiore a € 5000,00 (\*\*)ALIQUOTA IRPEF DA APPLICARE *(in rapporto al reddito annuo presunto)* \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ % |
| *(\*\*) indicare l’ammontare complessivo del reddito esterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e allegare copia dell’iscrizione alla sede INPS presso la quale si è effettuata la registrazione alla Gestione separata del lavoro autonomo secondo quanto richiesto dall’art. 44, comma 2 della L. 326/2003* Contributo INPS pari al \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ % del reddito imponibile perchè/in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MODALITA’ DI PAGAMENTO: Bonifico bancario |
| * Denominazione Banca
 |
| * Filiale o Agenzia
 |
| * IBAN:€€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€
 |
| **Nota Bene*** *Il dichiarante, se dipendente pubblico, allega alla presente il nulla-osta rilasciato dalla propria amministrazione, in osservanza dell’art. 53 del DLgs 165/01 e successive modificazioni*
* *Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione*
 |