

All'Università degli Studi del Sannio
Piazza Guerrazzi, 1
82100 Benevento
P.IVA 01114010620

NOTA DI PAGAMENTO n° ___ del _____

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
e residente a _____, C.A.P. _____, alla Via _____,
n. _____, Codice Fiscale _____, in relazione al compenso per l'attività svolta in
qualità di _____

D I C H I A R A

1) che trattasi di prestazione occasionale ai sensi dell'art. 67, lett. L, del T.U.I.R. n° 917/86 e non soggetta ad I.V.A. ai sensi dell'Art. 5, D.P.R. 26/10/72, n° 633 e successive modificazioni ed integrazioni;

D I C H I A R A

2) altresì, per i fini di cui all'articolo 44, comma 2 della decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326 (barrare l'ipotesi che ricorre):

- di **NON essere iscritto** ad altre forme di previdenza obbligatorie;
- di **essere iscritto** alla seguente cassa di previdenza obbligatoria _____ dalla data del _____;
- di **essere titolare di pensione**;

e che dal 1° gennaio _____ alla data della presente nota, ha già percepito, per attività di lavoro autonomo occasionale, da altri soggetti diversi da codesto Ateneo, redditi per un importo, al lordo della ritenuta fiscale, pari ad € _____, per cui il compenso sotto specificato è assoggettato/non è assoggettato/è assoggettato, per la differenza,/ alla contribuzione dovuta alla "Gestione Separata INPS":

COMPENSO	€
GESTIONE SEPARATA INPS (1/3 del _____ su € _____)	€
RITENUTA D'ACCONTO IRPEF (20% su € _____)	€
COMPENSO NETTO	€

Benevento, _____

Marca da bollo da Euro 2,00
(per compensi netti superiori ad €.77,47)

(firma)

Modalità di pagamento (barrare l'ipotesi che ricorre):

- in contanti per cassa (solo per compensi netti non superiore al limite di legge)**, presso gli sportelli dell'Istituto Cassiere dell'Università degli Studi del Sannio;
- Istituto di credito _____ Agenzia di _____**

COORDINATE BANCARIE IBAN (codice composto da 27 caratteri alfanumerici)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	numero conto