

Dichiarazione per il pagamento dei compensi per prestazioni di opera professionale

Alla Direzione Provinciale INPS di _____

E p.c.

Alla Direzione regionale INPS _____

nome _____ cognome _____

codice fiscale _____ nato il _____

a _____ prov. _____ stato _____

cittadinanza _____

residente in _____ prov. _____ stato _____

indirizzo _____ cap _____

domicilio fiscale _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo e-mail _____ indirizzo pec _____

(barrare la casella corrispondente)

- Dichiara sotto la propria responsabilità che i compensi percepiti in relazione all'incarico svolto quale medico esterno convenzionato, componente CML presso la sede di _____ sono da considerare:**
- Dichiara sotto la propria responsabilità che i compensi percepiti in relazione all'incarico svolto quale medico rappresentante di categoria, componente CML presso la sede di _____ sono da considerare:**
- Dichiara sotto la propria responsabilità che i compensi percepiti in relazione all'incarico svolto quale operatore sociale, componente CML presso la sede di _____ sono da considerare:**
- Dichiara sotto la propria responsabilità che i compensi percepiti in relazione all'incarico svolto quale Esperto *ratione materiae con profilo medico*, componente CML presso la sede di _____ sono da considerare:**

(barrare la casella corrispondente)

- Redditi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 53, comma 1, del D.P.R. 917/86 T.U.I.R. ("Sono redditi di lavoro autonomo quelli che derivano dall'esercizio di arti e professioni. Per esercizio di arti e professioni si intende l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diverse da quelle considerate nel capo VI, compreso l'esercizio in forma associata di cui alla lettera c) del comma 3 dell'art.5") in quanto l'attività svolta rientra nell'oggetto della propria libera professione abituale, con l'obbligo di rilascio di fatture sul compenso**

Partita IVA _____

(nel caso di studio associato o società tra professionisti indicare la p. IVA assegnata allo studio o alla società)

- Regime dei contribuenti minimi ai sensi dell'art. 1, comma 100, legge 24 dicembre 2007 , n. 244 (Legge finanziaria 2008).
- Regime fiscale agevolato per le nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo, ai sensi dell'art.13 L.388 /2000 (Legge finanziaria 2001).
Validità del triennio dal _____ al _____
- Redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. c- bis) del D.P.R. 917/86 T.U.I.R.
("Le somme e i valori in genere, a qualunque titolo percepiti nel periodo d'imposta, anche sotto forma di erogazioni liberali , in relazione agli uffici di amministratore, sindaco o revisore di società, associazioni e altri enti con o senza personalità giuridica, alla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili alla partecipazione a collegi e commissioni, nonché quelli percepiti in relazione ad altri rapporti di collaborazione aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione a favore di un determinato soggetto nel quadro di un rapporto unitario e continuativo senza impiego di mezzi organizzati e con retribuzione periodica prestabilita, sempreché gli uffici e le collaborazioni non rientrino nei compiti istituzionali compresi nell'attività di lavoro dipendente di cui all'articolo 49, comma 1, concernente redditi di lavoro dipendente, o nell'oggetto dell'arte o professione di cui all'art. 53, comma 1 concernente redditi di lavoro autonomo, esercitati dal contribuente")

Dichiara inoltre ai fini della contribuzione previdenziale e assistenziale di essere:

(barrare la casella corrispondente)

- Medico iscritto all'albo (0%)
- libero professionista, iscritto alla cassa autonoma di cui ai Decreti legislativi 509/94 e 103/96, con attività che attrae il compenso
- libero professionista iscritto alla GS, con attività che attrae il compenso
- non titolare di P. IVA ed iscritto ad altra gestione o Ente previdenziale obbligatorio o pensionato (Ctr GS 22%)
- non titolare di P.IVA e non iscritto ad altra gestione o Ente previdenziale obbligatorio e non pensionato (Ctr GS 28,72%)

Detrazioni d'imposta

(articolo 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modifiche e integrazioni)
(barrare la casella corrispondente)

- non ho diritto alle detrazioni
- ho diritto alle detrazioni -**obbligatorio presentare il modello MV10** (disponibile sul sito www.inps.it)

Modalità di pagamento

Accredito sul conto corrente bancario o postale

CODICE IBAN _____

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data _____

Firma _____

AVVERTENZE

Si fa presente che l' Amministrazione provvederà al pagamento dei compensi dovuti solo dopo aver ricevuto la fattura o un documento equivalente e il presente modulo compilato in ogni sua parte. L'Amministrazione di questo Ente si riserva di contattarLa nei casi di comunicazione di dati non conformi alle disposizioni normative ed alle indicazioni presenti nel contratto di riferimento stipulato con l'Ente.

Dichiarazione per il pagamento dei compensi per prestazioni di opera professionale

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore della sede Territoriale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.