

VINCENZO FOPPA Società Cooperativa Sociale - ONLUS

Via A. Luzzago, 1 – 25126 BRESCIA
Tel. 030-3770554 Telefax 030-3776740

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	COMUNE: _____ PROV.: _____ CAP: _____ VIA: _____ N°: _____
CODICE FISCALE	
TITOLO DI STUDIO	
TELEFONO	
E-MAIL	
ISCRITTO INPS (vedi allegato 1 o 2) ai sensi legge 335/95. - Per pensionati allegare fotocopia prospetto pensione - Per dipendenti di altre aziende o enti a tempo determinato indicare, il periodo di assunzione.	<u>SPECIFICARE LA PROPRIA POSIZIONE FISCALE DI APPARTENENZA</u> <u>APPONENDO UNA CROCETTA NEL APPOSITO RIQUADRO:</u> ☐ Dipendente di ente pubblico ☐ Dipendente di azienda privata ☐ Titolare di pensione indiretta ☐ Iscritto ad altra assicurazione obbligatoria, (es. Cassa mutua artig.-comm.) <u>Indicando il codice e-mens di appartenenza (*vedi elenco codice e-mens per altra assicurazione).</u> ☐ Non titolare di pensione diretta (pensione di reversibilità o ai superstiti) ☐ Titolari di pensione diretta (Pensioni di vecchiaia, anzianità, invalidità, <u>specificare l'ente che eroga la pensione</u>) ☐ Collaboratore NON dipendente iscritto alla gestione separata, <u>(può iscriversi prima dell'inizio della presente collaborazione se non lo è)</u> privo di altra copertura previdenziale obbligatoria. ☐ Non applicare in quanto già raggiunto il massimale annuo di euro 91.507,00
TIPO DI ATTIVITA' (per codifica e-mens) Scrivere il codice di riferimento _____	01=AMMINISTRATORE, SINDACO, REVISORE, ECC 02=COLLAB. DI GIORNALI, RIVISTE, ENCICLOPEDIE 03=PARTECIPANTE A COLLEGI E COMMISSIONI, 04=AMMINISTRATORE DI ENTI LOCALI, 05= DOTTORATO DI RICERCA, ASSEGNO, BORSA DI STUDIO MUIR, 06= COCOCO, 07= VENDITORE PORTA A PORTA, 08= COLLABORATORI OCCASIONALI (ART. 61 CO2 DLGS 276/2003, 09= RAPPORTI OCCASIONALI AUTONOMI (DLGS 276/2003), 10=COCOCO X TITOLARI DI PENSIONE DI VECCHIAIA O >65, 11=COCOCO PRESSO PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, 12 =COCOCO PROROGATI (DURATA NON SUPERIORE AL 24102005), 13=ASSOCIATI IN PARTECIPAZIONE
CODICE ATTIVITA' Scrivere il codice di riferimento _____	01 attività di traduzione, 02 attività di trasporti o spedizione o recapiti, 03 attività in campo immobiliare, 04 attività nel campo assicurativo, 05 attività di formazione, istruzione, addestramento , 06 attività di recupero crediti, intermediari, notifica atti, 07 attività nel settore della moda, 08 socio lavoratore di cooperativa, 09 consulenza aziendale, 10 consulenza fiscale, 11 attività amministrativo contabile, 12 attività informatica, 13 attività finanziaria, 14 attività per mostre, mercati, fiere, vetrine, ecc, 15 attività nel settore dell'igiene, salute e sicurezza, 16 attività di marketing, pubblicità e statistica, 17 attività diversa dalle precedenti
* CODICE E-MENS PER ALTRA ASSICURAZIONE Scrivere il codice di riferimento _____	001 pensionati di tutti gli enti pensionistici obbligatori, 002 titolari di pensione diretta, 101 fondo pensioni lavoratori dipendenti, 102 artigiani, 103 commercianti, 104 coltivatori diretti, 105 versamenti volontari, 106 versamenti figurativi (cig, ecc), 107 fondi speciali, 201 dip. enti locali e dip. amministrazioni dello stato, 301 dottori commercialisti, 302 ragionieri, 303 ingegneri e architetti, 304 geometri, 305 avvocati, 306 consulenti del lavoro, 307 notai, 307 medici, 309 farmacisti, 310 veterinari, 311 chimici, 312 agronomi, 313 geologi, 314 attuari, 315 infermieri professionali, ass sanit, vigiliatori, 316 psicologi, 317 biologi, 318 periti industriali, 319 agrotecnici, periti agrari, 320 giornalisti, 321 spedizionieri, 401 dirigenti d'azienda, 501 lavoratori dello spettacolo, 601 lavoratori poste italiane spa.
ISCRITTO INAIL	☐ SI ☐ NO

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

DICHIARAZIONE DA RILASCIARE AI FINI DEL CALCOLO DEL CEDOLINO PAGA

1 Di **non avere** in corso altri rapporti di collaborazione ai fini della determinazione dell'imponibile **Inail / Inps / Irpef** o di **non voler** comunicare i dati necessari per il conguaglio unico (**vedi allegato 2**).

2 di **avere diritto** alle detrazioni per:

☐ coniuge a carico (3.200)

☐ figli naturali, adottivi, affidati o affiliati a carico – deduzione base (2.900) n..... data di nascita.....

☐ figli naturali, adottivi, affidati o affiliati a carico – < 3 anni (3.450) n..... data di nascita.....

☐ per il primo figlio, se manca l'altro genitore (3.200)

☐ per ogni figlio portatore di handicap (3.700)

☐ per ogni altra persona a carico ai sensi art. 433 c.c. (2.900)

3

☐ Richiesta di applicazione di un'aliquota più elevata _____ (scrivere una delle percentuali indicate sotto)

ALIQUEUTE IRPEF IN VIGORE DAL 01/01/2010	
Fino ad € 15.000,00	23%
Da € 15.000,01 ad € 28.000,00	27%
Da € 28.000,01 ad € 55.000,00	38%
Da € 55.000,01 ad € 75.000,00	41%
Oltre € 75.000,00	43%

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a collaboratore/trice mi impegno a comunicare tempestivamente eventuale variazione anagrafica, contributiva, fiscale, con un preavviso di dieci giorni.

AVVERTENZE

1. Detrazioni d'imposta per carichi di famiglia:

- a. coniuge a carico
- b. figli a carico
- c. altre persone a carico

VALIDITA'

Il collaboratore deve comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle condizioni di spettanza dichiarate.

In assenza la dichiarazione avrà effetto anche per i periodi d'imposta successivi.

Data _____ Firma Collaboratore _____

ALLEGATO 2
DICHIARAZIONE PER RAPPORTO DI LAVORO PARASUBORDINATO

AI FINI INPS – INAIL – IRPEF

(D. Lgs. 23.2.2000 n. 38 – L. 449/97 art. 59 co. 16 – L. 335/95 art. 2 co. 27 – Finanz. 2000 art. 34 – Finanz. 2003 art. 2; Art. 44)

Spettabile _____

Il Sottoscritto nato a

Il e residente a Via

C. F.

DICHIARA

1. Di aver pattuito i seguenti compensi di collaborazione per altri rapporti intrattenuti con i sottoelencati committenti:

COMMITTENTE N. 1

Ragione Sociale

C.F. Sede amministrativa: via

Comune CAP Provincia

Durata del rapporto dal al compenso

2. Di aver pattuito i seguenti compensi di collaborazione per altri rapporti intrattenuti con i sottoelencati committenti:

COMMITTENTE N. 2

Ragione Sociale

C.F. Sede amministrativa: via

Comune CAP Provincia

Durata del rapporto dal al compenso

3. Di aver pattuito i seguenti compensi di collaborazione per altri rapporti intrattenuti con i sottoelencati committenti:

COMMITTENTE N. 3

Ragione Sociale

C.F. Sede amministrativa: via

Comune CAP Provincia

Durata del rapporto dal al compenso

Data

Firma Collaboratore

Dati bancari (campo obbligatorio)

BANCA D'APPOGGIO _____
CODICE ABI _____ CODICE CAB _____
NR. C/C. _____ CIN _____
CODICE IBAN _____

Allegare al presente modulo copia di un documento di identità e copia del codice fiscale.

Consenso al trattamento dei dati personali a norma della Legge 675/96 e T.U. 196/2003.

In relazione alla Legge 675/96, per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto di collaborazione coordinata e continuativa da instaurarsi o intercorrente con codesta Società nonché per l'adempimento degli obblighi di legge e di normativa anche secondaria e comunitaria e in particolare:

- dei miei dati personali il cui trattamento non rientri ai sensi dell'art. 12 L.675/96, nei " casi di esclusione del consenso";
 - per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da parte di persone fisiche o giuridiche la cui facoltà di accedere ai miei dati sia riconosciuta da disposizioni di legge;
 - per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da parte di persone fisiche o giuridiche che Vi forniscono specifici servizi elaborativi o che svolgono attività strumentali, funzionali o di supporto a quelle della Vostra società;
 - per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da parte di compagnie di assicurazione, brokers o periti;
 - per quanto riguarda la comunicazione dei miei dati personali a clienti e fornitori ed in generale a terzi qualora necessario per il normale svolgimento della mia attività.
- () do il consenso () nego il consenso
- per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali da ritenersi sensibili in base agli articoli 22 e 24 della Legge ed in particolare atti a rilevare adesioni ad associazioni sindacali o stato di salute, già acquisiti o che potranno essere acquisiti su mia indicazione specifica a fronte esclusivamente di obblighi contrattuali e/o di legge.
- () do il consenso () nego il consenso

data _____

Firma Collaboratore _____