

Spett.le

**DICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 26 della Legge 15/68 e del D.P.R. n. 403/1998

**DICHIARA**

in riferimento al contributo per l'attività di lavoro autonomo occasionale, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/09/03, n. 269, convertito con modificazioni nella Legge 24/11/2003, n. 326 e della Circolare INPS n. 103 del 6/7/2004, che alla data odierna ossia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da parte di tutti i committenti, nel presente anno \_\_\_\_\_:

ha superato il limite lordo di € 5.000,00

non ha superato il limite lordo di € 5.000,00

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara infine:

di essere escluso dall'obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 01/04/1996 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo

di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria:

**PENSIONATO**  **DIPENDENTE**  **PROFESSIONISTA CON CASSA**

di NON essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_