

MODELLO C -LAVORATORE DIPENDENTE-ARTIGIANO -ECC.-
TITOLARE DI PENSIONE

INPS 24%

POSIZIONE ASSICURATIVA INAIL N. _____ percentuale di rischio del _____%+1%

Brescia, _____

Codice assicurazione obbligatoria _____

Spazio per marca da bollo da € 2,00
(per importi sup. a € 77,47)

N.B. La data del bollo, stampata sul
contrassegno, deve essere uguale o
anteriore alla data del presente
modello.

Spett.le
COMUNE DI BRESCIA

SETTORE _____

SEDE

NOME _____

COGNOME _____

RESIDENZA _____

VIA _____ Cap. _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO MAIL _____ (campo obbligatorio per invio CU)

COMPENSO PER INCARICO DI _____

PERIODO _____

RIMBORSI € + _____

COMPENSO € + _____

BOLLO QUIETANZA € + _____

TOTALE LORDO € _____

Posizione Fiscale del soggetto

- Trattasi di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (art. 50 lett. C/bis TUIR D.P.R. 917/1986)
cod. IRPEF 1004;

- Trattasi di attività non soggetta ad I.V.A. in quanto non esercitata ai sensi dell'art. 5 - D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modificazioni.

- Detrazioni per carichi di famiglia sì /_/_ no /_/_
- Detrazioni per reddito di lavoro assimilato sì /_/_ no /_/_
- Soggetto ad addizionale comunale sì /_/_ no /_/_ precisare percentuale _____%

- Soggetto ad addizionale regionale per scaglioni di reddito

- Soggetto ad IRPEF per scaglioni di reddito

In fede

Modalità di pagamento:

1. Accredito in C/C
2. Assegno di traenza
3. Pagamento in contanti