

**MODELLO D2 - LAVORATORE DIPENDENTE-ARTIGIANO -ECC.-**  
**TITOLARE DI PENSIONE**

**INPS 24%**

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 antecedente 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 \_\_\_\_\_

Imponibile		€	_____
Rimborsi/Bollo di quietanza	+	€	_____
Quota INPS a carico del Comune	+	€	_____
TOTALE LORDO	=	€	_____
Ritenuta d'acconto (20%)	-	€	_____
Quota INPS a carico del prestatore 1/3 di 24% = 8%	-	€	_____
Quota INPS a carico del Comune 2/3 di 24% = 16%	-	€	_____
NETTO A PAGARE	=	€	_____

**Posizione Fiscale del soggetto**

- Trattasi di attività di lavoro autonomo occasionale (art. 67 lett. L – TUIR D.P.R. 917/1986) **Cod. IRPEF 1040**;
- 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.

In fede

Modalità di pagamento:

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