



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento per la trasformazione digitale

SCHEDA FISCALE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

SESSO

M

F

LUOGO DI NASCITA

PROV.

IL

TELEFONO

E-MAIL

RESIDENTE IN

VIA/PIAZZA

PROV.

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEGLI EMOLUMENTI

partita IVA

C/C bancario/postale

ABI

CAB

IBAN



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
DIGITALE

domicilio fiscale (Prov.)

in Via n. _____ C.A.P. _____

(da compilare solo se diverso dalla residenza)



Con riferimento all'incarico conferito presso la P.C.M., il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, preso atto che, ai sensi dell'art. 26 della legge n. 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia:

A) DI SVOLGERE ATTIVITA' PROFESSIONALE DI LAVORO AUTONOMO CON PARTITA IVA

(art. 53, "Redditi di lavoro autonomo" del TUIR – D.P.R. 917/86)

- o di essere titolare di partita IVA n. _____
- o di avere aderito al **regime fiscale forfettario dei contribuenti minimi** (art. 1, co. 54-89 L. 190/2014 e ss. modificazioni) non soggetta ad IVA e non soggetta a ritenuta alla fonte;
- o di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____
- o di essere iscritto alla cassa di previdenza pari a _____ %
- o di non essere iscritto alla cassa di previdenza professionale, di essere iscritto alla gestione separata dell'Inps e di avvalersi del diritto di rivalsa del 4%

Pertanto, il/la sottoscritto/a emetterà regolare **fattura** soggetta ad IVA e provvederà ai conseguenti adempimenti fiscali e previdenziali, mentre la P.C.M. verserà la ritenuta d'acconto nei termini di legge. Non vige alcun obbligo di assicurazione INAIL.

Roma, _____

IL DICHIARANTE

B) DI SVOLGERE ATTIVITA' PROFESSIONALE DI LAVORO AUTONOMO

(art. 50, c. 1, lett. c-bis del TUIR – D.P.R. 917/86)

L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione.

Ai fini dell'assoggettamento al contributo previdenziale dovuto alla gestione separata INPS di cui alla legge n. 335/1995 e della relativa aliquota contributiva, si rimanda all'apposita sezione.

Sugli emolumenti verrà altresì applicata la ritenuta di competenza per l'assicurazione obbligatoria INAIL (art. 5 del D. Lgs. n. 38/2000) in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico.

Roma, _____

IL DICHIARANTE



[compilare se applicabile]

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere di essere

dipendente _____ [PUBBLICO / PRIVATO] in servizio (art. 50, c. 1, lett. b del TUIR – D.P.R. 917/86) con QUALIFICA _____

presso _____ [indicare ENTE DI PROVENIENZA]

compenso lordo _____ euro

☐ in regime di PART-TIME al _____ % [indicare percentuale rispetto al tempo pieno]

☐ in regime di ASPETTATIVA dal _____ al _____

Roma, _____

IL DICHIARANTE



**SCHEDA INFORMATIVA AI FINI PREVIDENZIALI PER I RAPPORTI DI
LAVORO SOGGETTI ALLA GESTIONE SEPARATA DELL'INPS
(da compilare nei casi di cui alla lettera B della scheda fiscale)**

Il/la sottoscritto/a _____

dichiara di essere iscritto/di aver presentato domanda di iscrizione alla gestione separata dell'INPS di cui alla legge n. 335/1995 ed ai fini dell'assoggettamento al contributo previdenziale, nonché della relativa aliquota contributiva (24,00% e 35,03%), dichiara di (barrare la casella che interessa):

- ☐ non essere assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie diverse dalla Gestione separata dell'Inps (aliquota 35,03%)
- ☐ essere assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie diverse dall'iscrizione alla Gestione separata Inps, relativamente al periodo cui si riferisce il presente rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (aliquota 24,00%) e di rientrare in uno dei seguenti casi (barrare la casella che interessa)
 - di avere un'altra copertura previdenziale, come di seguito elencate

Attività di traduzione
Attività di trasporti
Attività nel campo immobil.
Attività nel campo assicurat.
Attività di formazione/istruz
Attività recupero crediti
Attività nel settore moda
Socio lavoratore di coop.
Consulenza aziendale
Consulenza fiscale
Attività amministr./contabile
Attività informatica
Attività finanziaria
Attività mostre/fiere/mercati
Attività sett. igiene/salute
Attività di marketing/public
Altra attività
Attività nei call center
Lav.ex LSU istituti scolastici

- di essere titolare di pensione diretta nel periodo cui si riferisce il presente rapporto
- di essere titolare di pensione indiretta (ad es. di reversibilità) nel periodo cui si riferisce il presente rapporto)
- ☐ essere esente per aver superato/superare nel corso dell'anno il massimale contributivo fissato per l'anno 2022 o superare il massimale contributivo annuo fissato dalla normativa vigente.

Nota: per il raggiungimento del massimale si considerano solo i redditi da assoggettare al contributo alla Gestione separata Inps, ovvero i compensi derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo occasionale.

Roma, _____

IL DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara di essere in possesso dei requisiti di legge per l'agevolazione fiscale "RIENTRO DEI CERVELLI" di cui all'art.44 del D.L. n 78/2010 e ss modificazioni, Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 33/E del 2020.

Si allega, insieme alla suddetta documentazione, dichiarazione sostitutiva di atto notorio debitamente compilata e firmata.

Roma, _____

IL DICHIARANTE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A S'IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI RELATIVE AI DATI INDICATI NELLA PRESENTE SCHEDA, SOLLEVANDO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LA TRASFORMAZIONE DIGITALE DA OGNI RESPONSABILITÀ IN MERITO.

Roma, _____

IL DICHIARANTE