

**SCHEDA FISCALE PREVIDENZIALE PER INCARICHI ESTERNI DI LAVORO - PRESTATORE OCCASIONALE**

All' Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

- ☐ UOC Risorse Umane
- ☐ UOC Economico Finanziario
- ☐ UOC \_\_\_\_\_

<b>Cognome e Nome/ Denominazione</b>				<b>Codice Fiscale</b>			
<b>Data di nascita</b>				<b>Comune o Stato estero</b>		<b>PV</b>	
<b>Indirizzo residenza</b>		<b>Via</b>		<b>CAP</b>		<b>Comune</b>	<b>PV</b>
<b>Tel.</b>				<b>E-mail (obbligatorio)</b>			
<b>Fax</b>				<b>PEC (obbligatorio)</b>			
<b>Domicilio fiscale (Studio)</b>		<b>Via</b>		<b>CAP</b>		<b>Comune</b>	<b>PV</b>
<b>Tel.</b>				<b>E-mail (obbligatorio)</b>			
<b>Fax</b>				<b>PEC (obbligatorio)</b>			

**Sotto la propria personale responsabilità, DICHIARA il seguente REGIME FISCALE e PREVIDENZIALE**

<b>PRESTATORE OCCASIONALE</b> (art. 67 comma 1 lettera l DPR 917/1986 TUIR)	
<input type="checkbox"/> <b>1</b>	di non essere titolare di partita IVA e che <b>la prestazione in oggetto riveste carattere di occasionalità</b> ex art. 5 DPR 633/72. A tal fine dichiara di <u>NON</u> essere tenuto ad iscrizione previdenziale in quanto il reddito complessivo annuale occasionale (inclusendo anche altri committenti) <b>non supera euro 5000,00.</b>
<b>OVVERO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>2</b>	di non essere titolare di partita IVA e che <b>la prestazione in oggetto riveste carattere di occasionalità</b> ex art. 5 DPR 633/72. A tal fine dichiara di essere tenuto ad iscrizione previdenziale in quanto il reddito complessivo annuale occasionale (inclusendo anche altri committenti) <b>supera euro 5000,00.</b> Dichiara di aver percepito fino alla data attuale compensi per € _____
<b>e pertanto DICHIARA</b>	
<input type="checkbox"/>	di <b>NON</b> essere iscritto/a a forme pensionistiche obbligatorie e quindi di aver inoltrato domanda di iscrizione alla gestione separata INPS, di cui all'art. 2, comma 26, legge 335/1995 ( <u>allegare fotocopia</u> ): applicazione contributo INPS del <b>33,72%</b> (circolare INPS n.25 del 11/02/2022).
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a a forme pensionistiche obbligatorie (specificare quali) _____ <b>e/o</b> alla gestione separata INPS, di cui all'art. 2, comma 26, legge 335/1995 ( <u>allegare fotocopia</u> ): applicazione contributo INPS del <b>24,00%</b> (circolare INPS n.25 del 11/02/2022).
<input type="checkbox"/>	di recepire <u>redditi da pensione previdenziale diretta</u> e di essere iscritto alla gestione separata INPS, di cui all'art. 2, comma 26, legge 335/1995 ( <u>allegare fotocopia</u> ): applicazione contributo INPS del <b>24,00%</b> (circolare INPS n.25 del 11/02/2022).
<input type="checkbox"/>	di essere comunque <u>esonерato dall'obbligo dell'iscrizione alla gestione separata INPS del 24,00%</u> , (specificare i motivi) _____ _____

	di essere dipendente di altra Pubblica Amministrazione di seguito specificata
	Denominazione _____
	Comune _____ via _____ n _____
<input type="checkbox"/>	CAP _____ Provincia _____
<input type="checkbox"/>	Natura dell'incarico conferito presso l'ASST Valtellina e Alto Lario _____
	data inizio _____ data fine _____
	Allega relativa autorizzazione, al fine degli adempimenti di legge relativa ad "anagrafe delle prestazioni" (art. 53, c.11 D.Lgs 165/2001 s.m.i)
<p>Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali e previdenziali la propria posizione si identifica nella fattispecie sopra indicata e <b>si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario da qualsiasi responsabilità in merito.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016</b></p> <p>Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario, sita in Via Stelvio, 25, 23100 Sondrio, che potrà essere contattato ai seguenti recapiti: <a href="mailto:protocollo@pec.asst-val.it">protocollo@pec.asst-val.it</a>.</p> <p>Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) è contattabile all'indirizzo e-mail: <a href="mailto:dpo@asst-val.it">dpo@asst-val.it</a>.</p> <p>I dati personali che La riguardano potranno essere oggetto di trattamento per il perseguimento della seguente finalità: <b>gestione dell'anagrafica del prestatore occasionale.</b></p> <p>La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali (art. 6, par. 1, lett. b) GDPR) e l'adempimento di un obbligo di legge (art. 6, par. 1, lett. c) GDPR).</p> <p>I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad Autorità e ad Enti Pubblici nei casi espressamente previsti dalla legge, nonché a soggetti terzi che supportano il Titolare nella gestione dell'attività. L'elenco completo di tutti i Responsabili esterni può essere da Lei richiesto al Titolare, scrivendo a: <a href="mailto:protocollo@pec.asst-val.it">protocollo@pec.asst-val.it</a>.</p> <p>I dati personali saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, attraverso supporti cartacei o informatici, con l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a garantirne la sicurezza e conservati per il periodo prescritto dalle vigenti normative.</p> <p>L'informativa più dettagliata e con maggiori informazioni è resa disponibile sul sito aziendale <a href="https://www.asst-val.it/">https://www.asst-val.it/</a>.</p>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Luogo e data _____</span> <span>Firma _____</span> </div>

**Note: Allegare il presente documento alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (00 - Mod EF 16) e alla pratica di affidamento di incarico esterno. Allegare copia della Tessera Sanitaria - Carta Regionale dei Servizi (per le persone fisiche).**