

Spett.le
ASD/SSD

ANAGRAFICA - DICHIARAZIONI DEL COLLABORATORE ANNO 2023

OGGETTO DELLA PROPOSTA DI INCARICO:

Il/La Sottoscritto/a codice fiscale
nato/a a (prov.) il stato civile
titolo di studio (specificare il titolo di studio conseguito)
residente in (prov.) Via/P.zza C.A.P.
mail:

TESSERATO SI NO Tesseramento n. _____ Anno sportivo 2023/2024 Qualifica

DICHIARA

- Di **non essere** titolare di **Partita IVA** oppure di **essere** titolare di **Partita IVA non inerente** all'attività in oggetto,
- Di **essere** titolare di **Partita IVA inerente** all'attività in oggetto,
- Di **non essere iscritto** ad alcun **albo professionale**,
- Di **essere iscritto** all'**albo professionale** _____ e che **l'attività** oggetto della proposta d'incarico **rientra** nella propria arte o professione,
- Di **essere iscritto** all'**albo professionale** _____ e che **l'attività** oggetto della proposta d'incarico **non rientra** nella propria arte o professione,
- Di **non essere** titolare di altri **redditi da lavoro dipendente o assimilato** con enti privati e/o con enti pubblici;
- Di **essere** titolare di altri **rapporti di collaborazione coordinata e continuativa** con **iscrizione alla gestione separata**(indicare nome gestione)
- Di **essere** titolare di **redditi da pensione diretta**;
- Di **essere** titolare di **redditi da pensione indiretta** (reversibilità);
- Di **essere** titolare di redditi da lavoro dipendente presso altri sostituti privati e di essere iscritto alla seguente Gestione lavoratori dipendenti: INPS ex-ENPALS Altro.....
- Di **essere** iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria (ivs gestione commercianti/artigiani, cassa di previdenza professionale, etc., esclusa gestione separata Inps), **indicare la gestione o cassa alla quale si è iscritti:**
- Di **essere** titolare di redditi di lavoro dipendente con l'Ente Pubblico con sede In mail e di aver già richiesto e ottenuto la prescritta e necessaria autorizzazione, esonerando la **ASD/SSD** da qualsiasi onere e responsabilità a tal riguardo. (ALLEGARE NULLA OSTA);
- Di **essere** iscritto a forme pensionistiche obbligatorie: dopo il 31/12/1995 prima del 31/12/1995
- Di richiedere l'applicazione dell'aliquota massima IRPEF;
- Di richiedere l'applicazione di un'aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito pari a _____%

MODALITA' DI PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO

Si chiede di bonificare le somme dovute sul seguente conto corrente bancario e/o postale:

Istituto di credito _____

IBAN _____ CIN _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76, D.P.R 445/2000 e art. 489 codice penale).

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'azienda tempestivamente (max 30 gg) ogni variazione rispetto a quanto dichiarato

nel presente modulo.

Ai fini fiscali, considerando che la norma esime dall'imposizione i primi 15.000,00 euro di reddito, il Collaboratore sarà tenuto a comunicare alla sottoscritta Federazione, antecedentemente alla liquidazione di ciascun compenso, l'ammontare complessivo dei compensi eventualmente ricevuti da soggetti diversi dalla Federazione stessa relativamente alle attività eseguite in ambito sportivo dilettantistico (ad esempio associazioni e società sportive dilettantistiche e/o altre Federazioni). Il superamento di tale franchigia, per effetto dei compensi della stessa natura eventualmente ricevuti da soggetti diversi dalla FIP, determinerà l'applicazione delle ritenute fiscali previste dalla legislazione vigente al momento del pagamento del compenso.

DATA _____

FIRMA _____

Io sottoscritto _____

acconsento ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma

acconsento esplicitamente al trattamento di eventuali dati che la legge definisce sensibili (dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita) di cui all'art. 9 del Regolamento (UE) 2016/679 nelle modalità e per le finalità su indicate
Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma