



**DICHIARAZIONE ATTIVITÀ DI LAVORO AUTONOMO NON ABITUALE (OCCASIONALE)**

**SOGGETTI RESIDENTI E NON RESIDENTI IN ITALIA<sup>1</sup>**

*Il modulo deve essere debitamente compilato nelle parti che interessano.  
Si prega di non omettere informazioni necessarie per la corretta gestione delle posizioni.*

**Dati Prestatore:**

Cognome

Nome

*Se non residente in Italia, indicare il numero di passaporto o altro documento di identificazione rilasciato dal Paese di origine<sup>2</sup>*

Passaporto n.

**Codice Fiscale rilasciato in Italia**

Codice Fiscale

*Se non residente in Italia, indicare il Codice Fiscale Estero o numero di identificazione fiscale dello Stato di origine*

Codice Fiscale Estero

Telefono

E-Mail

<sup>1</sup> Per i soggetti non residenti il modulo deve essere compilato esclusivamente per i redditi prodotti in Italia.

<sup>2</sup> Allegare fotocopia leggibile del documento.



### Oggetto della prestazione

Prestazione di lavoro autonomo concernente (descrivere):

di cui alla lettera d'incarico / contratto del .

Prestazione ultimata il  (indicare la data di ultimazione della prestazione che deriva dall'incarico).

Riferimento notula di pagamento<sup>3</sup> n.  del .

Il sottoscritto dichiara di non esercitare attività e/o professione che danno luogo a redditi di lavoro autonomo abituale e che la prestazione di cui sopra rientra nelle ipotesi previste dall'art. 67, comma 1, lettera l), del DPR. 917/1986 e pertanto non è rilevante IVA per carenza dei presupposti di cui all'art. 5 del DPR. 633/1972.

### DICHIARAZIONE AGLI EFFETTI PREVIDENZIALI – SEZIONE INPS

Agli effetti dell'applicazione del contributo previdenziale INPS (art. 2, commi 25-32, Legge 335/1995), il sottoscritto conferma quanto sopra esposto e dichiara:

Che, fino ad ora, ha percepito<sup>4</sup> nel corso del periodo d'imposta<sup>5</sup>  (criterio di cassa) compensi/redditi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente, di cui all'art. 67, comma 1, lettera l, primo periodo, DPR 917/1986 l'importo:

non superiore a € 5.000,00 e, nello specifico, pari a € <sup>6</sup>.

Invita pertanto codesta amministrazione a non operare la trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003, Circolare INPS n. 103/2004) fino alla concorrenza della somma di € 5.000,00. Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite al fine di permettere l'applicazione della ritenuta e consentire all'Ente il versamento degli importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi in misura intera sollevando codesto Ente da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS.

<sup>3</sup> Allegare notula di pagamento. Si ricorda l'obbligo di marca da bollo di € 2,00 con data anteriore rispetto a quella di emissione della notula per compenso totale (comprensivo dei rimborsi) superiore a € 77,47.

<sup>4</sup> **ATTENZIONE.** Non indicare eventuali compensi percepiti per conto dell'Università degli Studi di Cagliari.

<sup>5</sup> Inserire l'anno in cui si sta effettuando la dichiarazione.

<sup>6</sup> Si raccomanda l'indicazione degli eventuali compensi già percepiti. In mancanza indicare ZERO.



- superiore a € 5.000,00 ma non superiore al limite contributivo annuo di € 105.014,00 (circolare INPS n. 25 del 11.02.2022) e pertanto invita codesta amministrazione a tenere conto di tale informazione agli effetti della trattenuta contributiva INPS (art. 44 Legge 326/2003, Circolare INPS n. 103/2004). Si impegna a comunicare l'eventuale superamento del limite di € 105.014,00 annuo, al fine di permettere l'interruzione della ritenuta. In difetto, si impegna alla restituzione delle somme versate in esubero dall'Ente.

Allegati:

- Notula di pagamento n.  del  con  
marca da bollo di € 2,00 per compenso totale (comprensivo di eventuali rimborsi) superiore a  
€ 77,47.
- Documentazione relativa al rimborso spese concordato con l'Amministrazione (solo se previsto dal  
contratto).
- Altro

Cagliari

**FIRMA DELL'INTERESSATO**