

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

VIA E N° CIVICO \_\_\_\_\_

C.A.P. E CITTA' \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento (IBAN completo):

\_\_\_\_\_

E' DIPENDENTE PUBBLICO SI  - NO

AL COMUNE  
di  
RONCADE

OGGETTO: Specifica prestazioni professionali

La presente specifica è relativa alle prestazioni professionali effettuate in qualità di :

\_\_\_\_\_

Compenso lordo €

Ritenuta d'acconto IRPEF 20% €

Netto da pagare €

La presente è esente da I.V.A. ai sensi del D.P.R. 633/26.10.72 e successive modificazioni, in quanto trattasi di prestazione a carattere saltuario e comunque non subordinato e continuativo.

Il sottoscritto dichiara inoltre di rinunciare alla iscrizione previdenziale e mutualistica in quanto già ne gode.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

marca da bollo € 1,81