

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 € _____

Spese di viaggio da rimborsare

da _____ a Roncade e ritorno Km. _____ x _____ = € _____

Spese autostrada € _____

Tot. € _____

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