***RICHIESTA LIQUIDAZIONE COMPENSO PER***

***PRESTAZIONE OCCASIONALE***

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO DELLA PRESTAZIONE EFFETTUATA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Richiedo la liquidazione del compenso secondo l’importo concordato

1. **Compenso lordo DA NON assoggettare a INPS** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ritenuta d’acconto 20% ***OPPURE*** specificare \_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Netto da pagare** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Compenso lordo da assoggettare a INPS** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ritenuta d’acconto 20% ***OPPURE*** specificare \_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ritenuta INPS (*barrare l’opzione scelta*) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* soggetto al contributo previdenziale del **\_\_\_\_\_\_\_\_%,** in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
* soggetto al contributo previdenziale del **\_\_\_\_\_\_\_\_%,** in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

**NETTO DA PAGARE** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I compensi di cui sopra sono fuori dal campo di applicazione IVA e non sono pertanto assoggettati ad IVA ai sensi dell’art. 1 del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 633 e successive modifiche ed integrazioni.

lì, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

Bonifico Bancario/Postale c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sigla paese  2 caratteri | Numeri di controllo  2 caratteri | CIN  1 carattere | ABI  5  caratteri | CAB  5  caratteri | NUMERO C/C  12  caratteri |
|  |  |  |  |  |  |

(*Applicare la marca da bollo di € 2,00 per importi superiori a € 77,47*)

Marca da bollo

€ 2,00