

ALL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI PAVIA
U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIA – SEDE DI VIGEVANO –**SCHEDA PER INTESTAZIONE DI CONTO INDIVIDUALE**
(ARTT.7, 21, 24 D.P.R. 29/9/1973 N.600 E ARTT. 30/10/1991 N.412)

COGNOME ALFARANO NOME SARA
 LUOGO DI NASCITA GAUPOU PROV VE DATA 02/04/1983
 N. DI CODICE FISCALE LFRSR89D420883J N. DI PARTITA IVA 02447960069
 NRO/NSO: CANALE DI RICEZIONE: PEPPOL PEC SDI COOP
 NRO/NSO: CODICE IDENTIFICATIVO CANALE O INDIRIZZO PEC: _____
 REGIME FISCALE: ORDINARIO ESENTE IVA ORDINARIO IVA 22% MINIMI/FORFETTARIO
 COMUNE DI RESIDENZA E INDIRIZZO PONTECORONE (AL) VIALE EUROPA 15
 RECAPITO TELEFONICO 349/7851145
 E-MAIL alfaranosara@gmail.com PEC: alfarano.sara@pec.it

PRESTAZIONE PROFESSIONALE RESA A FAVORE ASST PAVIA O NATURA DEL RAPPORTO

 SE LAVORATORE DIPENDENTE **SE LAVORATORE COLLABORATORE**

Amministrazione o Ente di appartenenza _____

con sede in Via / Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

 SE LAVORATORE AUTONOMO (barrare la casella)PRESTAZIONE LIBERO-PROF.LE SVOLTA DA PROFESSIONISTA ISCRITTO ALL'ALBO E CON CASSA PREVIDENZA DI CATEGORIA
(IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL 2% - 4%) SI NO

E ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS

(IMPONIBILE ASSOGGETTATO AL 4%) SI NO **SE PENSIONATO (barrare la casella)** **SE PRESTAZIONE DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE (barrare la casella)**IL SOTTOSCRITTO NON È TITOLARE DI PARTITA IVA. LA PRESTAZIONE RESA FA RIFERIMENTO ALL'ART.5 COMMA 2° DEL DPR
N.633 DEL 26/10/1972 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI.**BARRARE E COMPILARE LA PARTE DI INTERESSE**⇒ IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE, AI SENSI DELLA L. 24/11/2003 N.326 ART.44 E DELLA CIRCOLARE INPS N.103 DEL
6/7/2004, CHE IL PROPRIO REDDITO COMPLESSIVO A TITOLO DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE PER L'ANNO IN
CORSO NON SUPERA €5.000,00 (CINQUEMILA/00)⇒ IN CASO DI SUPERO DEL LIMITE (€ 5.000,00), INDICARE LA DECORRENZA E L'EVENTUALE ISCRIZIONE AD ALTRA FORMA
PREVIDENZIALE AI FINI DEL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO:

DECORRENZA.....ISCRIZIONE.....

IN CASO DI SUPERAMENTO E' OBBLIGO DEL SOGGETTO INTERESSATO L'ISCRIZIONE ALLA GESTIONE SEPARATA INPS.MEDIANTE ACCREDITO SU C/C N. 000103788177 a me intestatopresso la banca UNICREDIT TORTONA (AL)IBAN IT770200848671000103788177

(rilevabile dall'estratto conto bancario)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA LA VERIDICITA' E COMPLETEZZA DEI DATI SUESPOSTI E SI IMPEGNA A COMUNICARNE
TEMPESTIVAMENTE OGNI VARIAZIONE.Data 31/05/2024FIRMA
AlfaI dati contenuti nella presente scheda saranno trattati dall'ASST di Pavia ai sensi dell'art 13 D.lgs 196/2003. Informativa integrale sul sito
www.ospedali.pavia.it.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. da

TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO PRESSO ASST DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a ALFARANO SARA

titolare rapporto di lavoro autonomo in regime fiscale di libera-professione collaborazione

consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 20.12.2000, n.445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non essere dipendente, a tempo determinato o a tempo indeterminato, di altra struttura sanitaria, pubblica, privata accreditata, la quale, per sua natura, è posta in virtuale conflitto di interesse con ASST di Pavia

in caso contrario, indicare il rapporto di dipendenza e la struttura presso la quale detto rapporto è esercitato:

.....
.....

di non svolgere alcun incarico, né di essere titolare di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione

in caso contrario, indicare gli incarichi o la titolarità di cariche in Enti di diritto privato, finanziati dalla pubblica amministrazione:

.....
.....

di non svolgere alcun altra attività professionale oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia

di svolgere le seguenti attività professionali oltre all'attività resa in costanza di rapporto di lavoro autonomo con ASST di Pavia:

.....
.....
.....

In fede

..... Alfarano Sara

Luogo e data VOGHERA (PV)
31/05/2024

