

## ***RICHIESTA LIQUIDAZIONE COMPENSO PER PRESTAZIONE OCCASIONALE***

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Oggetto della prestazione effettuata: \_\_\_\_\_

### ***Richiedo la liquidazione del compenso secondo l'importo concordato***

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

Ritenuta d'acconto 20% €. \_\_\_\_\_

Netto da pagare €. \_\_\_\_\_

B) **Compenso lordo da assoggettare a INPS** €. \_\_\_\_\_

Ritenuta d'acconto 20% €. \_\_\_\_\_

Ritenuta INPS (barrare l'opzione scelta) €. \_\_\_\_\_

- soggetto al contributo previdenziale del **20 %**, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
- soggetto al contributo previdenziale del **27,72 %**, 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.

Vignola li, \_\_\_\_\_

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