

NOME E COGNOME	
NOME D'ARTE	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
RESIDENTE IN (Via – Piazza)	
CITTÁ	
CAP	
PROV.(O STATO ESTERO)	
CODICE FISCALE	

Spett.le I.M.A.I.E.
Via Piave, 66
00187 Roma
C.F. 80349720583
P. IVA 02311041004

RICEVUTA

Luogo e data, _____

Oggetto: _____

A) Totale Imponibile	€	
B) Interessi	€	
C) Sub totale	€	_____
D) - R.A. (20% di A + B)	€	
E) Netto a pagare	€	_____

Il sottoscritto in relazione alla disposizione contenuta nell'art. 5 secondo comma del D.P.R. 26 Ottobre 1972 e successive modificazioni ed integrazioni, secondo la quale si considerano effettuate nell'esercizio di arti e professioni le prestazioni di servizi inerenti a rapporti di collaborazione coordinata e continuativa di cui all'art. 49 del D.P.R. 29 settembre 1973 n. 597, rese da soggetti che non esercitano per professione abituale altre attività di lavoro autonomo, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non esercitare per professione abituale altre attività di lavoro autonomo.

In fede

Firma

N.B. Si precisa che le spese di gestione, pari al 10%, sono state trattenute alla fonte sui compensi versati dall'ente utilizzatore nell'anno in questione così come stabilito da delibera del CdA dell'Istituto.