



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

**DICHIARAZIONE PER VERIFICA
DEL SUPERAMENTO DELLA FRANCHIGIA DI € 5.000,00
(art. 44 Legge 326/2003 – Circolare INPS n. 103/2004)**

_ L _ SOTTOSCRITT_ _____

DICHIARA

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta 2015 compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente (occasionale), di cui all'art. 67 del D.P.R. 917/86, d'importo complessivo **non superiore** a Euro 5.000,00 e pari ad Euro _____*.

**in mancanza indicare il valore "0" (zero)*

che fino ad oggi ha percepito nel periodo d'imposta 2015 compensi per attività di lavoro autonomo non esercitato abitualmente (occasionale), di cui all'art. 67 del D.P.R. 917/86, d'importo complessivo **superiore** a Euro 5.000,00.

A tal fine dichiara:

di essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria o titolare di pensione indiretta

(riportare la denominazione dell'ente previdenziale) _____

di non essere iscritto/a ad altra forma previdenziale obbligatoria

di essere titolare di pensione diretta

(riportare la denominazione dell'ente previdenziale) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì:

- di essere a conoscenza di doversi iscrivere alla Gestione separata presso l'INPS, qualora il reddito annuo derivante da attività di lavoro autonomo occasionale superi l'importo di € 5.000,00.

- di impegnarsi a presentare tempestivamente una nuova dichiarazione in caso di variazione reddituale e/o previdenziale.

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia.

DATA _____

FIRMA _____