

# NOTULA DI PAGAMENTO PRESTAZIONE OCCASIONALE

Notula n.                      del

Al Direttore  
del Dipartimento di Medicina Veterinaria  
Università degli Studi di Sassari  
[dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it](mailto:dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it)

## DATI DEL PRESTATORE OCCASIONALE

COGNOME:

NOME:

DATA DI NASCITA:

LUOGO DI NASCITA:

CODICE FISCALE:

CITTÀ DI RESIDENZA:

INDIRIZZO:

## RIFERIMENTI DEL CONTRATTO

CONTRATTO REP. N.                      PROT. N.  
DEL

DESCRIZIONE PRESTAZIONE  
CON INDICAZIONE DEL NOME PROGETTO/CONVENZIONE:

CUP PROGETTO/CONVENZIONE:

### CHIEDE IL PAGAMENTO DELLE SEGUENTI SPETTANZE:

Corrispettivo lordo al collaboratore	
Ritenuta d'acconto (20% italiano / 30% non residente in Italia)	
NETTO DA PERCEPIRE	€

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

(ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

(selezionare la casella corretta)

- di **NON AVER SUPERATO**, inclusi i compensi di cui al presente incarico, il limite annuo di reddito pari ad € 5.000,00 derivante da collaborazione occasionale e di non essere, pertanto, soggetto all'obbligo di contribuzione alla gestione separata Inps, di cui all'art. 2 comma 26 e ss. della L. 335/95;
- di **AVER SUPERATO**, esclusi i compensi di cui al presente incarico, il limite annuo di reddito pari ad € 5.000,00 derivante da collaborazione occasionale, e di essere, pertanto, soggetto all'obbligo di contribuzione alla gestione separata Inps. In particolare, dichiara che tutti i compensi da Voi erogati rientrano nell'imponibilità dell'Inps.
- di **SUPERARE**, con i compensi di cui al presente incarico, il limite annuo di reddito pari ad € 5.000,00 derivante da collaborazione occasionale per un importo pari ad € ..... e di essere pertanto iscritto alla gestione separata INPS, di cui all'art. 2 c.26 della L. n. 335/95.



**UNISS**  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI SASSARI

DIPARTIMENTO DI  
MEDICINA VETERINARIA

**Dipartimento di Medicina Veterinaria**  
Università degli Studi di Sassari  
[www.veterinaria.uniss.it](http://www.veterinaria.uniss.it)  
[dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it](mailto:dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it)  
Via Vienna 2, 07100 Sassari  
P.IVA e C.F. 00196350904

Il limite di € 5.000,00 è da intendersi al lordo di ritenute e contributi a carico del collaboratore. La prestazione sopra indicata è fuori dal campo dell'applicazione dell'IVA ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 633/72.

La prestazione di lavoro autonomo di cui chiede il compenso, si è svolta senza vincolo di subordinazione, con autonoma determinazione delle modalità esecutive, con disponibilità di mezzi propri nell'ambito di un'autonoma organizzazione.

Autorizza il Dipartimento a detrarre dal compenso la quota relativa all'assicurazione RCT e Infortuni.

**CHIEDE**  
**che il pagamento avvenga mediante:**

**ACCREDITO IN CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE N.:**

**BANCA/UFFICIO POSTALE:**

**IBAN:**

Luogo e data

**Firma del collaboratore**

---

**MARCA DA  
BOLLO  
€ 2,00**

Obbligatoria per compenso lordo  
superiore a € 77,47



**UNISS**  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI SASSARI

DIPARTIMENTO DI  
**MEDICINA VETERINARIA**

**Dipartimento di Medicina Veterinaria**  
Università degli Studi di Sassari  
[www.veterinaria.uniss.it](http://www.veterinaria.uniss.it)  
[dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it](mailto:dip.medicina.veterinaria@pec.uniss.it)  
Via Vienna 2, 07100 Sassari  
P.IVA e C.F. 00196350904