**DICHIARAZIONE**

**DEL PERSONALE ESTRANEO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

**sotto la propria responsabilità**

❏ Di essere in possesso di Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura;

❏ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;

❏ di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex L.335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

❏ che l’attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all’art. 2, comma 26, Legge 335 del 08.08.1995;

❏ di essere/non essere iscritto ad una diversa gestione contributiva obbligatoria;

❏ di non essere in possesso di partita IVA e che l’attività svolta è una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d’acconto;

❏ non aver superato il limite annuo di € 5.000,00;

❏ di aver superato il limite annuo di € 5.000,00 e quindi di essere soggetto al contributo previdenziale INPS come da L. 335/95;

❏ di appartenere ad altre Istituzioni scolastiche facendo ricorso alle cc.dd. “collaborazioni plurime”.

***Modalità di pagamento***:

❏ Accredito su c/c postale n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❏ Assegno circolare non trasferibile intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❏ Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sigla paese  (2 caratteri) | Numeri di controllo  (2 caratteri) | CIN  (1 carattere) | ABI (5 caratteri) | CAB (5 caratteri) | C/C (12 caratteri) |
|  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_