# Dati anagrafici: Al Dirigente Scolastico

Cognome:

Nome

nato/a il

a ( ) residente a

( ) in via Cap. Tel. Fisso Tel. Cell. C.F. - e-mail

# Titolo progetto / incarico:

data di inizio data fine

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara ai sensi dell’art. 46 L 445/2000 sotto la propria responsabilità

* di ***essere dipendente da altra Amministrazione Statale***: Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l’autorizzazione preventiva dell’Ente di appartenenza per il conferimento dell’incarico.

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

* di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:
  + di essere ***lavoratore autonomo/libero professionista*** in possesso di partita IVA n°

e di rilasciare regolare fattura elettronica

* + - con IVA in regime di split payment
    - con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di split payment ai sensi dell’art.

della L.

* + - esente IVA ai sensi dell’art. della L.
    - di effettuare prestazione senza applicazione dell’IVA ai sensi dell’articolo 27, commi 1, 2 e 3 del D.L. 98 del 6 luglio 2011 e successive modificazioni nonché non soggetta a ritenuta di acconto ai sensi del comma 5.2 del provvedimento Agenzia delle entrate del 22.12.2011 n. 185820 (Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi)
  + di essere iscritto all’albo……………………………… della provincia di…………………
  + 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 Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* di svolgere una ***prestazione occasionale*** soggetta a ritenuta d’acconto (20%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

Dichiara inoltre, ai sensi dell’art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 dei 6/07/04, che, alla data del , sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell’anno corrente, al netto di eventuali costi:

* + ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 per cui soggetto all’aliquota inps 30,72%.
  + non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di €

.

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l’eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara infine:

* di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
* di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
  + Pensionato
  + Lavoratore subordinato
* di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* che l’attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all’art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
  + soggetto al contributo previdenziale del 23,50 %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  + soggetto titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72 %, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
  + soggetto NON titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72%, in quanto non iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale:

Sede legale

Tel.

C.F./P.I.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

***Notizie Professionali***: si allega curriculum vitae di cui si autorizza la pubblicazione sul sito della scuola.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# Modalità di pagamento:

□ Bonifico presso:

Banca/Posta Fil.

Cod. IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIGLA NAZ. | CIN EUR  (2 caratteri num.) | CIN Naz.  (1 caratt.alfab.) | ABI  (5 caratteri num.) | CAB  (5 caratteri num.) | C/C  (12 caratt. lettere  maiusc. e  num.) |
| IT |  |  |  |  |  |

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