ALLEGATO 3

**DICHIARAZIONE ANAGRAFICA/AMMINISTRATIVA**

Cognome: ……………………….………………… Nome ………………………………………….……… nato il ……………….…………..

a ………………………………………….……… (……) residente a ……………………………..………………………(…......)

in via …………………………………………………..……… cap ………………….…… telefono……….………………………..………

e-mail …………..……………………. C.F. ……………………………………..……. P.I. …………………………………………………….

**Dichiara sotto la propria responsabilità**

* Dipendente dall’ Istituzione Scolastica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Sede di servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aliquota massima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aliquota media: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dipendente da altra Amministrazione Statale presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* non dipendente da altra Amministrazione Statale;
* in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista con rilascio di regolare fattura e, pertanto:

iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale, con emissione di fattura con addebito del 2% a titolo integrativo

iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex Legge335/95), con emissione di fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%

non in possesso di partita IVA e quindi con svolgimento dell’attività a titolo di prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d’acconto (20%) con la seguente condizione:

non percepire compensi nel corso dell’anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti)

di non prestare attività per un periodo superiore ai 30 giorni con lo stesso committente;

di percepire compensi nel corso dell’anno solare superiore ai 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:

soggetto al contributo previdenziale del 33,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);

soggetto al contributo previdenziale del 24,00% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

prestazione di lavoro autonomo non esercitate abitualmente;

prestazione di lavoro autonomo rientranti nell'esercizio di arte e professione abituale

**Modalità di pagamento**:

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

Bonifico bancario presso:

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fil. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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