# DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

# IL/LA SOTTOSCRITTO/A

**Cognome**

**Nome**

Data di nascita

Comune (o stato estero) di nascita

Provincia

Codice fiscale

Codice identificativo estero

Indirizzo

N°

civico

Telefono

Comune (o Stato estero ) di residenza

C.A.P.

Provincia

**Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)**

indirizzo

N°

civico

Telefono

Comune (o Stato estero ) di residenza

C.A.P.

Provincia

Email

pec

cellulare

**DATI ANAGRAFICI** (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA’**

* Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

o Di essere iscritto all’albo o elenco professionale

* Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale
* Di svolgere la seguente professione
* **-se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (\_ )** I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della

Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.

* Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

|  |
| --- |
| Per la rilevazione ai fini dell’anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, **deve essere allegata la preventiva autorizzazione** dell’Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell’Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:  Denominazione  Indirizzo |
| retribuito da aliquota Irpef da applicare % |

# DICHIARAZIONE DI TITOLARITA’ DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all’incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal al

e consistente nella seguente prestazione: nell’ambito del PROGETTO

per ore

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

## OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE con rilascio di regolare fattura o parcella, non iscritti in via esclusiva alla gestione separata:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | ISCRITTO ALL’ALBO PROFESSIONALE | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| RIVALSA (BARRARE CASELLA) | | | | | PROF.LE 2% | | | | PROF.LE 4% | | | INPS 4% | CASSA DENOMINAZIONE | | |
|  | | | |  | | |  |  | | |
| SI AVVALE DEL REGIME AGEVOLATO EX LEGGE 388/2000- D.L.98/2011  altro........................... | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| ESENTE IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72 | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |

**OPZIONE 2 . INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell’oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

**Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all’art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo ,iscritto in via esclusiva alla gestione separata:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***LIBERI PROFESSIONISTI -TITOLARE DI PARTITA IVA E ISCRITTI IN VIA ESCLUSIVA ALLA GESTIONE SEPARATA***  Per quanto concerne i professionisti iscritti alla Gestione Separata, si ricorda che l’onere contributivo e` a carico degli stessi ed il versamento deve essere eseguito, tramite modello F24 telematico, alle scadenze fiscali previste per il pagamento delle impost e sui redditi (saldo 2015, primo e secondo acconto 2016). | |
|  | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **27,72% (anno 2016) (so**ggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie) |
|  | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **24,00% (anno 2016)**  (soggetto titolare di pensione o provvisto di altra tutela pensionistica obbligatoria (indicare quale):  ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE ISCRITTI IN VIA ESCLUSIVA ALLA GESTIONE SEPARATA:*** la ripartizione  dell’onere contributivo tra collaboratore e committente è stabilita nella misura rispettivamente di un terzo (1/3) e due terzi (2/3). Il versamento dei contributi e` in capo all’azienda committente, che deve eseguire il pagamento entro il 16 del mese successivo a quello di effettiva corresponsione del compenso, tramite il modello F24 EP per le Amministrazioni Pubbliche. | |
|  | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 31,72**% (anno 2016) (so**ggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie) |
|  | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00**% (anno 2016)**  (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale):  ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

con applicazione dell'aliquota IRPEF del ..\_%

50%

o

o 50% di cui inferiore ai tre anni ;

detrazioni per lavoro dipendente; detrazioni per coniuge a carico

detrazioni per figli a carico n° 100%

altri familiari a carico (specificare) 100%

di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta:

o o o o o

## OPZIONE 3. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO

(“redditi diversi” di cui all’art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall’art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all’iscrizione alla Gestione Separata di cui all’art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | di **non essere** soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 -  Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a **€ 5.000,00-** |
|  | **di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2,** pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o **superiore a 5.000,00 Euro** (NOTA BENE: **non rientrano** nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato);  ***Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: € \_ \_\_,\_ \_\_***  o di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **31,72%** (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie);  o di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **24,00%** (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale )  o non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2016) |
|  |  |

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni della propria situazione suindicata.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | | CIN EUR | | CI N | ABI | | | | | CAB | | | | | CONTO | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO  CORRENTE ESTERO | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ISTITUTO BANCARIO/POSTE | | | | | | | | | | | INDIRIZZO | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, La informo che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data

Firma