**Allegato 5** *(solo per esterni esterni)*

|  |
| --- |
| **dichiarazione di responsabilita’ collaboratori esterni**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorieta’ (art.47 dpr 28/12/2000, n. 445) |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) cap\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in relazione all’interpello Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARA**

di essere titolare del seguente numero di Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere iscritto all’albo o elenco professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**• 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 titolarità di posizione contributiva ai fini fiscali e previdenziali**

In relazione all’incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, consistente della seguente prestazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

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

**1. Incarico per prestazione professionale con rilascio di regolare fattura in quanto LIBERO PROFESSIONISTA/LAVORATORE AUTONOMO:**

n.partita Iva iscritto all’albo professionale

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Addebito rivalsa INPS 4% (si o no) | Cassa professionale (indicare nome cassa e %) | Ritenuta di acconto 20% (si o no) | Assoggettata a IVA indicare % o in caso di esenzione indicare ai sensi art…..DPR 633/72 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014) RF19 | SI | NO |
| SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART.1 C.96-117 LEGGE 244/07) RF02 | SI | NO |
| ESENTE IVA AI SENSI \_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | SI | NO |
| SOGGETTO A RITENUTA D’ACCONTO | SI | NO |

**2. Incarico di prestazione occasionale di lavoro autonomo** (“redditi diversi” di cui all’art.67, comma 1, lettera I

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 8/8/95, n.335 dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell’anno solare:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | non superiore a 5.000,00 € |
|  | superiore a 5.000,00 € - reddito complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 32,72%di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale) |

 di voler riscuotere il compenso spettante mediante accreditamento sul c/c bancariodi cui specifico qui di seguito le coordinate:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAESE** | **CHEK** | **CIN** | **ABI** | **CAB** | **C/CORRENTE**  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 caratteri | 2 cifre | 1 lettera | 5 cifre | 5 cifre | 12 caratteri alfanumerici |

presso la banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_agenzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_);

**Informativa ai sensi (Codice Privacy).** Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero. **Si impegna inoltre a segnalare qualsiasi variazione a quanto sopra comunicato.**

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_