Al Dirigente Scolastico

Istituto comprensivo “R. Fabiani”

Barbarano Mossano (Vi)

**Dati Anagrafici – Personale dipendente ed esperti esterni**

**Il sottoscritto:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome e Cognome/ Ragione Sociale* |  |
| *Data di nascita* |  |
| *Luogo di nascita e Pr.* |  |
| *Indirizzo di residenza e Pr./ Sede legale* |  |
| *Codice fiscale/ Part. IVA* |  |
| *Telefono*  |  |
| *Indirizzo mail* |  |

**A [ ]  dipendente pubblico in attività di servizio c/o Istituto**

in qualità di: **[ ]**  Docente [ ]  Ata **[ ]**

[ ]  T. Ind**.**[ ]  T. Det. al 30/6[ ]  T. D. al 31/8 [ ]  S. Breve

**🡪**Il/La sottoscritta chiede l’applicazione dell’aliquota **Irpef del \_\_\_\_\_\_\_%** sul compenso imponibile.

|  |  |
| --- | --- |
| **B** **[ ]  libero professionista con emissione di fattura a norma di legge***(scegliere 1 delle 3 opzioni)* **1** **[ ]  sogg. fisico (lib. prof. individuale) 2** **[ ]  sogg. giuridico/ impresa 3** **[ ]  ente no profit / onlus**Il/La sottoscritt\_\_\_ chiede l’applicazione delle seguenti aliquote /ritenute: *(crociare le caselle di interesse)*

|  |
| --- |
| [ ]  IVA \_\_\_\_\_\_% **(***indicare l’aliquota)* [ ]  IRPEF \_\_\_\_\_\_%[ ]  IVA ridotta del \_\_\_\_\_\_ % [ ]  IRPEF ridotta del \_\_\_\_\_\_%ai sensi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  esente da IVA *(indicare i riferimenti di legge): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*[ ]  esente da IVA e IRPEF: “regime forfetario” (L. 190/2014 art. 1 c. 54- 89,-ex “regime fiscale di vantaggio” D.L.98/2011)[ ]  esente da IVA ed IRPEF: ente non commerciale**,** operante in attività culturali e di informazione e non avendo per oggetto principale l’esercizio di attività commerciali, riveste tale inquadramento (TUIR art. 73 comma 1 lett. c**. )**Ai fini previdenziali chiede inoltre: **[ ]** maggiorazione del compenso a titolo di rivalsa Inps del 4% [ ]  contributo integrativo alla Cassa professionale a cura dell’istituto: \_\_\_\_\_ % (esente Irpef)  |

**C** **[ ]  prestatore occasionale** non tenuto al rilascio di fattura (art. 67 c. 1, lett.l) del TUIR redditi diversi) in quanto non soggetto ad IVA bensì a **Ritenuta d’acconto 20%**(art.25 D.P.R. 600/73). A tal fine dichiara: *(scegliere una delle due opzioni):*[ ]  nel corso del periodo d’imposta **anno \_\_\_\_\_\_non percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00  |

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

|  |
| --- |
| [ ]  nel corso del periodo d’imposta **anno \_\_\_\_\_\_percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00 pertanto **autorizza** codesta Amministrazione ad operare sul compenso spettante, la trattenuta previdenziale sulla parte eccedente tale limite di € 5.000,00: **€ …….…….……….** *(come da dichiarazione che si impegna a presentare al termine della prestazione)* per la gestione separata INPS prevista dalla normativa vigente, di cui 1/3 a carico del collaboratore e 2/3 a carico dell’Istituto. A tal fine dichiara: |

[ ]  di essere [ ]  di non essere iscritto ad una diversa gestione contributiva obbligatoria[ ]  di essere [ ]  di non essere titolare di trattamento pensionisticoConsapevole delle sanzioni civile e penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi dell’art. 75 del medesimo DPR, dichiara sotto la propria responsabilità:**[ ]** di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’U.E.;**[ ]** di essere in godimento dei diritti civili e politici;**[ ]**  di non avere riportato condanne penali e/o di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili o di provvedimenti amministrativi trascritti nel casellario giudiziale;**[ ]**  di non aver riportato condanne penali e/o di non aver ricevuto sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori (L. 183/2011);**[ ]**  di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti disciplinari. FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**INFORMATIVA PRIVACY E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**Ai sensi dell’art. 13, d. lgs. 196/2003, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13, reg. UE 2016/679, recante “Regolamento generale sulla protezione dei dati”, si informa che titolare del trattamento è il dirigente scolastico Dott.ssa Annunziata Cimei dirigente.cimei@icsbarbarano.edu.it; responsabile della protezione dei dati è Xifram S.r.L, contattabile attraverso i seguenti canali: mail dpo@privacystudio.it Pec dataprotectionofficer@pec.it recapito telefonico 049 8258833. I dati personali forniti sono necessari per gli adempimenti previsti dalla legge; i dati forniti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza; la conservazione e il trattamento saranno svolti in forma automatizzata e/o manuale; i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati; l’interessato ha il diritto di ottenere l’accesso ai proprî dati, la rettifica, la cancellazione e la limitazione; fatta salva la facoltà di adire il giudice ordinario o amministrativo, l’interessato che ritenga violato il trattamento dei proprî dati ha altresì il diritto di ricorrere al Garante per la protezione dei dati. **Autorizzazione**Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali per l’espletamento della procedura di cui alla presente comunicazione. FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
|  |

**COMUNICAZIONE DI ESISTENZA DI CONTO CORRENTE**

 **AI SENSI DELL’ART.3 , COMMA 7 DELLA LEGGE N.136/2010**

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA QUANTO SEGUE:

dichiarazione rilasciata ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

di utilizzare il conto corrente sotto indicato che codesto Istituto utilizzerà per la corresponsione del compenso previsto per l’attività svolta nell’ambito dell’incarico di cui trattasi:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Versamento su c/c bancario/bancoposta con le seguenti coordinate **IBAN** *(27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio a lato)* |  |
| CODICE PAESE | CIN IBAN | CIN | ABI | CAB | NUMERO DI CONTO CORRENTE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

\* **Importante**: allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

|  |
| --- |
| **INFORMATIVA PRIVACY E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**Ai sensi dell’art. 13, d. lgs. 196/2003, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13, reg. UE 2016/679, recante “Regolamento generale sulla protezione dei dati”, si informa che titolare del trattamento è il dirigente scolastico dott.ssa Annunziata Cimei dirigente.cimei@icsbarbarano.edu.it; responsabile della protezione dei dati è Xifram S.r.L, contattabile attraverso i seguenti canali: mail dpo@privacystudio.it Pec dataprotectionofficer@pec.it recapito telefonico 049 8258833.I dati personali forniti sono necessarî per gli adempimenti previsti dalla legge; i dati forniti saranno trattati nel rispetto dei principî di liceità, correttezza e trasparenza; la conservazione e il trattamento saranno svolti in forma automatizzata e/o manuale; i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati; l’interessato ha il diritto di ottenere l’accesso ai proprî dati, la rettifica, la cancellazione e la limitazione; fatta salva la facoltà di adire il giudice ordinario o amministrativo, l’interessato che ritenga violato il trattamento dei proprî dati ha altresì il diritto di ricorrere al Garante per la protezione dei dati. **Autorizzazione**Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda. FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |