

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTERNO PRESTATORE D'OPERA

Il sottoscritto PATRICIA CECILIA BAZAN
nato a TRUJILLO (PERU) il 20/01/1968
residenza A. SERA D.E. CONTI, IN VIA LEONE AMICI, 19 (AN)
Codice fiscale BZN.PRC.68.A.60Z611H
Telefono Cellulare 349/8479208
Email patty.bazan@libero.it

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità

1) LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA IN POSSESSO DI PARTITA IVA

- ☐ Di essere **Lavoratore Autonomo**
☐ Di essere **Libero Professionista**, iscritto alla Cassa
☐ Di essere in possesso di partita IVA n., e di poter rilasciare regolare fattura
☐ Di essere in regime fiscale ☐ ordinario oppure in ☐ forfettario

2) LAVORATORE AUTONOMO SENZA PARTITA IVA

- ☒ di **NON** essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una **PRESTAZIONE OCCASIONALE**, soggetta a ritenuta d'acconto 20,00%
☐ che l'attività svolta è una **collaborazione occasionale**, con iscrizione alla **GESTIONE SEPARATA INPS** di cui all'art. 2, c.26, L. 08/08/95 n. 335

e pertanto fa presente di:

- ☒ **A) di prevedere di NON percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a € 5.000,00 (anche con più committenti);**
☐ **A1) di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;**
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 affinché l'Ente possa effettuare i versamenti dovuti sulla parte eccedente.
☐ **B) di prevedere di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a € 5.000,00 (con più committenti), con necessità quindi di iscrizione alla GESTIONE SEPARATA INPS e quindi di essere:**
☐ soggetto al contributo previdenziale del 33,23% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
☐ soggetto al contributo previdenziale del 24% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
☐ di svolgere la prestazione in nome e per conto della Ditta/Ente sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:
Ragione Sociale
Sede Legale
C.F.
Partita IVA

3) LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

- ☐ Di essere **Dipendente di altra Amministrazione Statale**:
(allegare alla presente l'autorizzazione dell'Ente a svolgere la prestazione d'opera).

☐ di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 del D.L.vo 03.02.1993, n. 29 e successive modificazioni

- ☐ qualifica
☐ sede di servizio
☐ ufficio liquidatore dello stipendio
☐ aliquota IRPEF

4) MODALITA' DI PAGAMENTO

- ☒ **Bonifico Bancario** presso: Banca BCC DI FANO SRL Filiale SENIGALLIA
IBAN IT.28.Q.0851921300000000705516
☐ **Bonifico postale** presso: Ufficio Postale di Filiale
IBAN

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di quanto dichiarato.

Li, 20/02/2025

Patricia Cecilia Bazan