

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTERNO PRESTATORE D'OPERA

Il sottoscritto CHEDLI NADIA.....
nato a TU MASI..... Il 22/11/1972.....
residenza VIA DEL GENANI N. 3 SENIGALLIA.....
Codice fiscale CHDND72S60Z352P.....
Telefono Cellulare 3397393932.....
Email prima.lhome@live.it.....

D I C H I A R A

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 Filiale**
IBAN
 Bonifico postale presso: Ufficio Postale di SENIGALLIA Filiale Via Delle Viste
IBAN IT0823608105138276627376628

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

Lì, 18/03/2025

N.D.