

Allegato n. C

SPETT. LE

.....
Via.....

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____, e mail _____ C.F. _____

Titolo di Studio: _____

Professione: _____

Cittadinanza _____, con domicilio fiscale in _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____,

in relazione all'avviso pubblico di selezione per l'individuazione di n.1/2 Facilitatori Linguistici per il quale si procederà alla stipula di un contratto con codesto Istituto Omnicomprensivo per prestazione professionale d'opera la quale rientra nell'attività professionale abituale.

DICHIARA - sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di essere:

A	<p style="text-align: center;"><u>LIBERO PROFESSIONISTA CON ALBO E CASSA DI PREVIDENZA</u></p> <p>Professionista (<i>ex art.53, co.1, D.P.R. 917/86</i>), in quanto la prestazione d'opera richiesta, rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di _____, iscritto nell'Albo dell'Ordine dei _____, e pertanto di essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza (sigla) _____ con l'obbligo di emissione di fattura sul compenso (<i>ex art.5, comma1 DPR 633/72</i>), con rivalsa del 2% e/o 4% (<i>ovvero del 4% e del 2% nel caso di soggetto iscritto alla cassa di previdenza di categoria solo per fini solidaristici</i>) - I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obbligo al proposito.</p> <p>La rivalsa del 2% non viene riconosciuta ai professionisti che svolgono l'attività di medico e/o notaio.</p> <p style="text-align: right;">FIRMA _____</p>
----------	--

AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95, ART. 2, COMMI DA 25 A 32, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRAESPOSTO E DICHIARA:

che le prestazioni di cui all'incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è soggetto a propria cura ed onere, al pagamento del contributo alla gestione separata, i contributi previdenziali ed assicurativi sono a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l'Omnicomprensivo Rotella-Montalto da obbligo al proposito. (**precedente ipotesi "B"**).

FIRMA _____

Il/la sottoscritto/a conferma che, ai fini fiscali previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera _____ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l'Omnicomprensivo Rotella-Montalto da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Data _____

FIRMA _____

Dichiara che la propria Partita IVA è _____

Data _____

FIRMA _____

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dovesse intercorrere in riferimento a quanto sopra dichiarato esonerando l'Omnicomprensivo Rotella-Montalto da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Data _____

FIRMA _____

