

**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:

<u>D</u>	<b>LAVORATORE OCCASIONALE art.67 comma1 lett.L del TUIR</b> Soggetto non esercente attività professionale abituale o di lavoro autonomo (art.53 T.U.I.R.) in generale e pertanto di effettuare la prestazione senza requisito di abitualità, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale e di non essere tenuto all'emissione di fattura ai sensi del D.P.R.633/72. <b>FIRMA</b> _____
----------	--

**AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE L.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** \_\_\_\_\_**Chiede inoltre che il compenso venga liquidato a mezzo**

<u>1</u>	<b>Accredito delle proprie competenze sul Conto Corrente Bancario/Postale (IBAN)</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Intestato/cointestato a</b> _____

Il sottoscritto dichiara altresì , ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n.136/2010, che il descritto c/c è quello dedicato di cui al comma 1, art. 3, legge n.136/2010 e che le persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(Ripetere generalità e codice per ogni persona delegata ad operare sul c/c o dichiarare quanto segue)

- NON CI SONO ALTRI SOGGETTI AUTORIZZATI AD OPERARE SUL C/C BANCARIO O POSTALE SOPRA DESCRITTO.

Data\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 in quanto compatibile con la citata norma europea, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza l'amministrazione scolastica ad utilizzarli solo per fini istituzionali.

Data\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_

*Le presenti dichiarazioni non necessitano dell'autenticazione della firma e sostituiscono a tutti gli effetti le normali certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà richiesti o destinati ad una pubblica Amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono. Le presenti dichiarazioni, qualora non presentate personalmente e sottoscritte davanti all'impiegato ricevente, vengono spedite unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante (art.38, 3° comma del D.P.R. 445/2000).*