

**DICHIARAZIONE DATI ESPERTI ESTERNI – FACILITATORE LINGUISTICO CASTIGNANO**

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:

**LIBERO PROFESSIONISTA CON ALBO E CASSA DI PREVIDENZA**

Professionista (ex art.53, co.1, D.P.R. 917/86), 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 (ex art.5, comma1 DPR 633/72), con rivalsa del 2% e/o 4% (ovvero del 4% e del 2% nel caso di soggetto iscritto alla cassa di previdenza di categoria solo per fini solidaristici) - l’I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l’Ente committente da obbligo al proposito.  
La rivalsa del 2% non viene riconosciuta ai professionisti che svolgono l’attività di medico e/o notaio.

A

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**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’Omnicomprendivo 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’Omnicomprendivo 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’Omnicomprendivo Rotella-Montalto da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

APIC809006 - A545198 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002547 - 27/02/2026 - IV.5 - U

