

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE**Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella**

Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)

Sede Legale: Via Piane - 63071 ROTELLA (AP)

Tel. +39.0736829437

Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446

E-mail: apic809006@istruzione.it; PEC: apic809006@pec.istruzione.it; Sito Web: <https://omnirotellamontalto.edu.it>**ALLEGATO C Dichiarazione esperti esterni**

SPETT. LE
ISTITUTO OMNICOMPENSIVO
ROTELLA MONTALTO MARCHE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____, email. _____
CF. _____ Titolo di Studio: _____
Professione: _____
Cittadinanza _____ con domicilio fiscale
in _____ Prov. _____ Via _____
_____ n. _____ CAP _____,
in relazione al bando prot.n. _____ del _____ :

per la stipula di un contratto con codesto Istituto Omnicompensivo per prestazione d'opera intellettuale il quale
rientra/non rientra nell'attività professionale abituale di: _____
in svolgimento a _____ con data inizio attività _____ e
data fine attività _____ in qualità di:
_____ con un compenso prestabilito di:
Euro _____ (_____)
da erogarsi in -----soluzione/i successivamente all'emissione fattura elettronica e relazione sull'attività svolta o
parcella e relazione sull'attività svolta.

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:

(Barrare solo le voci che interessano):

A	LIBERO PROFESSIONISTA CON ALBO E CASSA DI PREVIDENZA Professionista (<u>ex art.53, co.1, D.P.R. 917/86</u>), 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 (<u>ex art.5, comma1 DPR 633/72</u>), con rivalsa del 2% e/o 4% (<u>ovvero del 4% e del 2% nel caso di soggetto iscritto alla cassa di previdenza di categoria solo per fini solidaristici</u>) - 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. FIRMA _____
B	LIBERO PROFESSIONISTA SENZA ALBO E CASSA DI PREVIDENZA Professionista (<u>ex art.53, co.1, DPR 917/86</u>), in quanto la prestazione d'opera richiesta, rientra fra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale abituale, non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, con obbligo di rilascio della fattura sul compenso (<u>ex art.5, primo comma, D.P.R.633/72</u>) - l'I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l'ente committente da obblighi al proposito. FIRMA _____

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE

Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella

Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)

Sede Legale: Via Piane - 63071 ROTELLA (AP)

Tel. +39.0736829437

Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446

E-mail: apic809006@istruzione.it; PEC: apic809006@pec.istruzione.it; Sito Web: <https://omnirotellamontalto.edu.it>C**LIBERO PROFESSIONISTA SOGGETTO AL REGIME DELLE NUOVE INIZIATIVE PRODUTTIVE**

Lavoratore autonomo che ha optato per il regime fiscale agevolato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 della Legge 388/2000; pertanto, il sottoscritto assoggetterà il compenso all'imposta sostitutiva IRPEF, senza obbligo per l'Istituto Omnicomprensivo Rotella Montalto Marche di operare ritenute fiscali. Dichiaro, altresì, che l'IRAP ed i contributi assicurativi sono a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obblighi al proposito.

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'Istituto Omnicomprensivo Rotella Montalto Marche (**precedente ipotesi "B"**).

FIRMA _____

Il sottoscritto 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'Istituto Omnicomprensivo Rotella Montalto Marche da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi della Legge 675/1996 e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Lì _____

FIRMA _____

D**LAVORATORE OCCASIONALE art.67 comma1 lett.L del TUIR**

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 abitudine, 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.

FIRMA _____

**AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE INPS LEGGE 335/95, ART.2, COMMI DA 25 A 32, IL
SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E**
DICHIARA INOLTRE

- 1) Che dall'1/01/20....a tutt'oggi non ha superato il limite di reddito di € 5.000,00, quindi ai sensi dell'art.44, comma 2, della legge 326/2003 non è obbligato all'iscrizione alla gestione separata INPS

FIRMA _____

- 2) Che, avendo superato nel corso dell'anno 20....il limite di reddito di € 5.000,00 ai sensi dell'art.44, comma 2, della legge 326/2003 ha provveduto/provederà all'autodenuncia presso la sede competente INPS

FIRMA _____

- 3) Di essere/non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico anche di reversibilità.

FIRMA _____

- 4) che non ha superato/ha superato il limite di reddito annuo normativamente previsto

FIRMA _____

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE**Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella**

Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)

Sede Legale: Via Piane - 63071 ROTELLA (AP)

Tel. +39.0736829437

Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446

E-mail: apic809006@istruzione.it; PEC: apic809006@pec.istruzione.it; Sito Web: <https://omnirotellamontalto.edu.it>

5) Di essere/non essere titolare di pensione diretta

FIRMA _____

6) Se titolare di copertura previdenziale obbligatoria, indicare la cassa di appartenenza _____

FIRMA _____

7) Che non ha superato il limite contributivo annuo normativamente previsto

FIRMA _____

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dovesse intercorrere in riferimento a quanto sopra dichiarato esonerando l'Istituto Omnicomprensivo Rotella Montalto Marche da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi del GDPR 679/2016 e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Lì _____

FIRMA _____

Chiede inoltre che il compenso venga liquidato a mezzo (Barrare solo le voci che interessano):

	Accredito delle proprie competenze sul Conto Corrente Bancario/Postale
1	N. _____ BANCA _____ Agenzia/Filiale _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____ Intestato/cointestato a _____

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 generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

SOGGETTO _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ ALLA VIA _____

CODICE FISCALE _____

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

- ALTRI SOGGETTI:

- _____
- _____

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

Data _____

FIRMA _____

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE**Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella***Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"*

Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)

Sede Legale: Via Piane - 63071 ROTELLA (AP)

Tel. +39.0736829437

Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446

E-mail: apic809006@istruzione.it; PEC: apic809006@pec.istruzione.it; Sito Web: <https://omnirotellamontalto.edu.it>

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DEL D.L. 06 LUGLIO 2012, N. 95 CONVERTITO IN LEGGE N. 135 DEL 07 AGOSTO 2012 IL FUTURO EVENTUALE CONTRATTO SARA' SOTTOPOSTO A CONDIZIONE RISOLUTIVA NEL CASO DI DISPONIBILITA' DEL SERVIZIO SOPRAVVENUTE NELLE CONVENZIONI CONSIP.

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).