

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

AL DIRIGENTE SCUOLA CU
ISTITUTO COMPRENSIVO TAVENUSCU
BEGRA MSA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) STEFANIA BOJARO
nato/a SARNICO Prov. BG il 23/02/1987
residente a PREORE Prov. BG
in via/piazza AMILIO CESARE BERTON n. 15
CODICE FISCALE GNRSFN 873631437L

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☒ di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Stefania Bojaro

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

11/04/2019

Firma leggibile del dichiarante

Stefania Bojaro

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

MOD. 2

Risorse Umane - Modulo richiesta dati collaboratori

1. Dati Anagrafici

Cognome e Nome **BONARDI STEFANIA**
 Luogo di nascita **SARNICO** Data di nascita **23/02/1987**
 Nazionalità **ITALIANA** Codice fiscale **BNRSFN87B63I 437 L**
 Sesso: ☐ M ☒ F

Recapito effettivo

Via/Piazza **ACHILLE R. C. BOADUATI N. 15**
 Cap **24060** Città **FREORE** Provincia **BG**
 Nazione **ITALIA**
 Telefono **/** Cellulare **3493903852**
 E-mail **stefania.bonardi87@gmail.com**

Residenza anagrafica se diversa dal recapito effettivo

Via/Piazza n.
 Cap Città Provincia
 Nazione
 Telefono E-mail

Sede di lavoro **LIBERA PROFESSIONE PSICOLOGO**

Se scuola indicare la tipologia **SCUOLA PRIMARIA FREORE, ASSISTENTE
 EDUCATRICE**

Denominazione

Mansione

☐ dirigente scolastico, ☐ docente T.I., ☐ docente T.D., ☐ docente non pagato dalla D.P.T. ma dalla sede di servizio,
☒ personale educativo, ☐ collaboratore scolastico, ☐ direttore amministrativo, ☐ assistente amministrativo, ☐ altro _____
PER SCUOLA ente pagante

PSICOLOGO LIBERA PROFESSIONE
 Se docente indicare la materia

Via/Piazza
 Cap Città Provincia
 Nazione
 Telefono E-mail

MOD. 3

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
di TAVERNOLA BERGAMASCA

..I sottoscritti STEFANIA BONARDI nata a SESTO
il 23/02/1987 residente a PREORE
Via PIAZZA A. C. BORTOLINI 15 codice fiscale 09R5FN87863I437L

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

☒ di essere libero professionista, iscritto all'Albo professionale di FIG. P. C. L. G., Cassa di previdenza
al 2%, partita IVA n° 03946690165 REGIONE UMBRIA

☐ di essere libero professionista, non iscritto ad Albo professionale, iscrizione alla Gestione separata Inps,
partita IVA n°

☐ di essere libero professionista con rapporto di lavoro dipendente, Cassa di previdenza al 2%, iscrizione
alla Gestione separata Inps, partita IVA n°

☐ di essere libero professionista, senza Albo professionale, partita IVA n°

☐ di essere prestatore occasionale non soggetto ad IVA, ai sensi del comma 2, art.5, dPR 26.10.1972,
n°.633, soggetto a ritenuta d'acconto (20%) e:

☐ di essere collaboratore coordinato e continuativo con iscrizione alla Gestione separata INPS (art.2, c.26,
L.08/08/95, n°335) e:

▫ assoggettato ad altra copertura previdenziale,

▫ non assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

☒ di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art.53, d.lgs. 165/2001.

☐ di essere lavoratore a T.D. o T. I. presso Istituto Scolastico

e di allegare alla presente la relativa autorizzazione del competente Capo d'Istituto ai sensi dell'art. 58 del
D.L. 29/93.

☐ di essere un'associazione/ditta non soggetta ad applicazione IVA ai sensi dell'art. 5/10 del DPR n.
633/72 e successive modificazioni ed integrazioni.

☒ di essere un'associazione/ditta/libero professionista esclusa/o dal campo di applicazione IVA ai sensi
dell'art. 1 comma 100 della L. 24/12/2007 n. 244

☐ Altro specificare

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra indicato.

Tavernola B.sca,

IL DICHIARANTE

Stefania Bonardi

MOD. 6

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI TAVERNOLA BERGAMASCA

Il sottoscritto STEFANIA BONARO nominato collaboratore
occasionale del progetto per le attività di SPORTELLO D'ASCOLTO

DICHIARA

Sotto la sua personale responsabilità che:

1. nell'anno 20___ ha già avuto rapporti di lavoro occasionali per un totale lordo di
Euro _____
2. che con l'accettazione del presente incarico relativo al
progetto SPORTELLO D'ASCOLTO non supera il limite
di 5.000 Euro di corrispettivo previsto dalla Legge 326/2003. Dichiaro inoltre (in caso di
superamento di limite) di aver provveduto all'iscrizione alla gestione separata dell'INPS
di _____
3. E' già iscritto alla gestione separata dell'INPS di ENPAO
4. E' già iscritto alla gestione pensionistica _____

Tavernola Bergamasca

IL DICHIARANTE

Stefania Bonaro



Home / Storico Versamenti

Storico Versamenti Attestazione Versamenti **STEFANIA** **QUARONI**

Comunicazioni di provvedimento

Versamenti effettuati

Anno	Causale	Tipo	Importo	Data
2014	Acconto 2014	F24	425,00	30/09/2015
2015	Acconto 2015	MV	455,00	18/02/2016
2016	Acconto 2016	BA	455,00	28/02/2017
2017	Acconto 2017	F24	341,00	01/03/2018
2018	Acconto 2018	IU	321,00	01/03/2019

Stampa

