

Dati anagrafici:

Cognome: PERI Nome BENEDETTA
 nato/a il 19/03/1993 a VIGNOLA (MO) residente
 a BOLIGNA (BO) in via AMILARE PONCIELLI N° 7
 Cap. 40141 Tel. Fisso / Tel. Cell. 3409786153
 C.F. PREBOT93C59L885G e-mail peri.benedetta@gmail.com
Titolo progetto / incarico: PERCORSI FORMATIVI E LABORATORI DI CO-CORRICULARI
PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO
 data di inizio MARZO data fine DICEMBRE
2024 2024

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara sotto la propria responsabilità

☐ di **essere dipendente presso:**¹ _____
 in qualità di: _____
 con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

☒ di **NON** essere dipendente di altra Amministrazione Statale;

☐ richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:

- ☐ di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura;
- ☐ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.
- ☐ di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.

☒ di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 del 6/07/04, che, alla data del 8/04/2024, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno 2024, al netto di eventuali costi:

☐ ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

☒ non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € /.

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico anche successivamente alla data odierna l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara infine:

- ☐ di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo
- ☐ di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
 - ☐ Pensionato
 - ☐ Lavoratore subordinato
 - ☐ di **NON** essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.


- ☐ che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
- ☐ soggetto al contributo previdenziale del ____%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
 - ☐ soggetto al contributo previdenziale del ____% in quanto titolare di pensione diretta;
 - ☐ soggetto al contributo previdenziale del ² [] ____% (fino a € _____) o del [] ____% (da € _____ fino a € _____), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e per conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale:

_____ Sede legale _____
C.F./P.I. _____ Tel. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

- ☒ Con accredito sul c/c bancario/postale
Codice IBAN obbligatorio

PAESE	CIN EU	CIN IT	ABI	CAB	N. C/C
IT		67C	03069	37122	100000003207

Il sottoscritto si impegna a non variare in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato.

Data, 8/04/2024

Firma

Benedetta Peri

(Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 c.2 del D.L. n° 39/93)

² Mettere una x in corrispondenza dell'aliquota da applicare.