

**ALL.1 – dichiarazione prestatori d'opera**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Castenaso (BO)**

**Sez.1** (da compilare a cura del prestatore d'opera esterno a titolo oneroso)

Cognome	Nome	
Nato/a a	Il	
Residente in	Prov.	Cap.
Via		
Tel.		
C.F.		

**DICHIARA**

**Sez.2** (da compilare a cura del prestatore d'opera esterno a titolo oneroso)

Sotto la propria responsabilità:

- di essere dipendente di altra Amministratore Statale:\_\_\_\_\_
- di non essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- di non essere in possesso di partita IVA n.\_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:
  - di essere iscritto alla cassa di 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 essere in regime minimo e di fatturare ai sensi dell'art. 1 comma 100 L. Finanziaria 2008
- di non essere in possesso di partita iva e che l'attività svolta è un prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto 20% e pertanto fa presente di:
  - di non percepire compensi nel corso dell'anno superiori a 5.000,00 (anche con più committenti);
  - di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
  - di non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5.000,00 euro (con più committenti) e quindi di essere:
    - soggetto al contributo previdenziale del\_\_\_\_\_(non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
    - soggetto al contributo previdenziale del 10% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) 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\_\_\_\_\_% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
  - soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_% in quanto assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- di avere svolto la prestazione in nome e conto della struttura sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione sociale:

Sede legale:

Partita IVA:

**Modalità di pagamento:**

- bonifico bancario presso:

Banca\_\_\_\_\_ fil\_\_\_\_\_ CIN IT\_\_\_\_\_

C/C N\_\_\_\_\_ ABI\_\_\_\_\_ CAB\_\_\_\_\_

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

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_