

***Dati anagrafici:***

Cognome: CANFORA Nome FLAVIANO  
nato/a il 20/05/78 a NAPOLI (NA) residente  
a BUDUGNA (BO) in via VASARI, 11  
Cap. 40128 Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. 3288369389  
C.F. CNFFUN78E20F8380 - e-mail FLAVIANOCANFORA@INWIND.IT  
**Titolo progetto / incarico:** ESPERTO PNEUMOLOGO PER SERVIZIO ASINFERA PNEUMUM  
data di inizio 13/05/2022 data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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 da altra Amministrazione Statale*.<sup>1</sup>

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

- ☒ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- ☒ richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:
  - ☒ di essere ***lavoratore autonomo/libero professionista*** in possesso di partita IVA n° 03671260366 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 \_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo  
occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, 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

<sup>1</sup> 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 **24,00%**, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  - ☐ soggetto al contributo previdenziale del **31,72%** (ovvero **31,00% + 0,72%**), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

\*\*\*\*\*

- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e 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:**

- ☐ Quietanza diretta; ☐ Accredito su c/c postale n° IT 15 803015032000
- ☐ Assegno circolare non trasferibile intestato a: \_\_\_\_\_
- ☐ Bonifico Bancario presso: Banca FINECO BANK

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)
IT	15	B	03015	03200	00003601973

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

Data, 17/05/2022

 Firma

\*\*\*\*\*parte riservata all'Istituto\*\*\*\*\*



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA**

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, nulla osta alla stipula del contratto.

Data, \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**