

	I.C. "Rita Levi-Montalcini"	ISEO (BS)
---	------------------------------------	------------------

Il sottoscritto CATHERINE ANNE HELENA STEVENSON
 Nata/a OXFORD (GB) il 08/10/1981
 residente a VERONA Prov. (VR) Cap. 37122
 Via MERLUZIO n. 1 tel. Cell. 3207812521
 e-mail: CATHERINE@TRANSFORMENGLISH.COM C. Fiscale STVCR81R48Z114H

Incarico: Progetto PNRR D.M. 65/2023

Periodo: AA.SS. 2023/2024 - 2024/2025

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

DICHIARA sotto la propria personale responsabilità
 (Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 n. 445)

di essere dipendente della **Pubblica Amministrazione**¹ (Miur):

_____ (Nome per esteso Istituzione Scolastica)

in qualità di _____ che venga applicata aliquota irpef: 25/35%
 (desumibile dal cedolino dello stipendio)

e di essere retribuito da: M.E.F. Altro: _____
 (specificare)

di essere dipendente altra **Pubblica Amministrazione**¹ _____
 (specificare)

di essere estraneo alla Pubblica Amministrazione

di essere pensionato (Stato / Altri enti pubblici / Azienda privata)

di essere in possesso di partita IVA n. 04862400233, in qualità di lavoratore
 autonomo/libero professionista e di rilasciare fattura elettronica con aliquota IVA del ___%
 o di essere ESENTE IVA ai sensi _____
 (specificare normativa di riferimento)

N° 2 FATTURE

di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere
 fattura con addebito del ___ % a titolo di contributo integrativo

di essere/non essere iscritto ad una diversa gestione contributiva obbligatoria

di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione di lavoro
 autonomo occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%). In tal caso **si impegna** a
 comunicare all'inizio della prestazione o tempestivamente durante lo svolgimento della
 stessa:

¹ nel caso di dipendente della PA occorre acquisire autorizzazione dell'ente di appartenenza nei casi previsti dal art. 53 comma 7 del D. lgs. n. 165 del 30 Marzo 2001

	I.C. "Rita Levi-Montalcini"	ISEO (BS)
---	------------------------------------	------------------

- di non avere, alla data odierna, superato il limite reddito annuo da lavoro autonomo occasionale di € 5.000,00. Pertanto lo stesso sarà assoggettato esclusivamente alla ritenuta d'acconto ed all'IRAP
- di avere, alla data odierna, superato il limite reddito annuo da lavoro autonomo occasionale di € 5.000,00 e quindi assoggettato alle disposizioni vigenti in materia previdenziale: iscrizione alla gestione separata INPS. Pertanto si autorizza codesta Amministrazione ad adoperare la trattenuta contributiva sulla parte eccedente il limite di 5.000,00 euro nella seguente misura:
 - aliquote per lavoratori con rapporto di **lavoro autonomo occasionale**:
 - Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie: 33,72% (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
 - aliquote per i lavoratori con rapporto di **collaborazione coordinata e continuativa**:
 - Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie: 34,23%
- di assumere l'onere delle eventuali sanzioni applicate dall'INPS all'Istituto scolastico a seguito della mancata o tempestiva comunicazione di superamento del limite di € 5.000,00 per compensi complessivamente percepiti così come previsto dalle vigenti disposizioni in materia

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa a quanto sopra dichiarato

Dati professionali

Vedi Curriculum Vitae formato europeo

Modalità di Pagamento:

Accredito Bancario/Postale:

Codice Iban

COORDINATE DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE - CODICE IBAN																							
DATI PAESE		CIN	CODICE BANCA (ABI)				CODICE SPORTELLO (CAB)			NUMERO CONTO CORRENTE													
I	T	17	K	0	1	0	0	5	5	3	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	9

Luogo e data: ISEO, 28/02/24 Firma 

Allegati:

- Copia del **DOCUMENTO D'IDENTITÀ** (in corso di validità) del contraente sottoscrittore della presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445

¹ nel caso di dipendente della PA occorre acquisire autorizzazione dell'ente di appartenenza nei casi previsti dal art. 53 comma 7 del D. lgs. n. 165 del 30 Marzo 2001

81 2021
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **STVCHR81R48Z114H** Sesso **F**
 Cognome **STEVENSON**
 Nome **CATHERINE ANNE HELENA**
 Luogo di nascita **REGNO UNITO**
 Provincia **EE**
 Data di scadenza **24/11/2027**
 Data di nascita **08/10/1981**

Dati sanitari regionali
REGIONE DEL VENETO

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **STEVENSON**
 4 Nome **CATHERINE ANNE HELENA** 5 Data di nascita **08/10/1981**
 6 Numero identificazione personale **STVCHR81R48Z114H** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380000500342144233** 9 Scadenza **24/11/2027**

