



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO II "TREBESCHI"
Via Ugo Foscolo, 14 - 25010 - Desenzano d/G (BS) Tel. 0309110253
bsic8ab00g@istruzione.it - bsic8ab00g@pec.istruzione.it
C.F. 93014410174 – C.M. BSIC8AB00G – Cod. Univoco UFPICM

Dati anagrafici:

Cognome: Franzè Nome: Francesca nato/a il 25/05/1981 a Brescia (BS) residente a Lumezzane (BS) in via S. Margherita 29 Cap. 25065 Tel. Cell. 3357308465 C.F. FRNFNC81E65B157S

Titolo progetto / incarico: Laboratorio formativo - PNRR Dispersione Scolastica
data di inizio 16/04/2024 data fine 31/12/2024

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 Amministrazione Statale:**¹ _____

*con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

V di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

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

V di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° 04408210989 e di rilasciare regolare fattura;

V 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 €

_____.

Comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

¹ Specificare quale. Ove previsto, in ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 allegare l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

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
- V di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale: psicologo
- ☐ Pensionato
- ☐ Lavoratore subordinato
- ☐ di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

- ☐ 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 **23,50%**, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - ☐ soggetto al contributo previdenziale del **30,72%**, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: _____ Sede legale _____ C.F./P.I. _____
_____ Tel. _____

Modalità di pagamento:

Accredito su c/c bancario/postale postale n°:

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)
IT					IT77L0329601601000067424099

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

Data, 16/04/2024

Francesca Franzè

