

Dati anagrafici:

Cognome: GAGLIARDI Nome MARCO DOMENICO
 nato/a il _____ (~~-----~~) residente
 a _____ in via _____
 Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
 C.F. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico: PROGETTO MUSICALE "TAMBURELLANDO"
 data di inizio 20/02/2024 data fine 30/04/2024

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

di essere **dependente da altra Amministrazione Statale**:¹ _____

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° _____ 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 2008, 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 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
 - soggetto al contributo previdenziale del 17% in quanto titolare di pensione diretta;
 - soggetto al contributo previdenziale del ² [] 24,72% (fino a € 87.187,00), 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: _____

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

Tel. _____

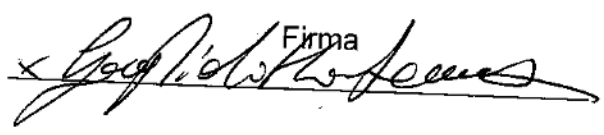
Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

- Quietanza diretta;
 - Accredito su c/c postale n° _____
 - Bonifico Bancario presso: Banca _____
- Fil. _____ C/C n° (dodici cifre) _____
- ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____ CIN IT _____

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

Data, _____

Firma


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

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

Data, _____

Il Dirigente Scolastico

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