

DOTT.SSA ROSSELLA ZAFFARONI

PROGETTO

EDUCAZIONE AFFETTIVO-SESSUALE

CLASSI 2 E 3 SCUOLA SECONDARIA DI I° DI OLGiate COMASCO

DATI IDENTIFICATIVI

COGNOME _____ ZAFFARONI _____

NOME _____ ROSSELLA _____

NATO/A a _____ COMO _____ (PROV _____ CO_) IL _____ 29/07/1973 _____

COMUNE DI RESIDENZA

_____ GUANZATE _____ CAP: _____ 22070 _____

INDIRIZZO _____ VIA _____ PUCCINI, 9 _____ TEL. _____ CELL. _____ 3334611734 _____

DATI PER LA LIQUIDAZIONE DEL COMPENSO

DOMICILIO FISCALE _____ GUANZATE _____ CAP: _____ 22070 _____

INDIRIZZO _____ VIA _____ PUCCINI, 9 _____

CODICE FISCALE

_____ ZFFRSL73L69C933J _____

ENTE CHE EROGA LO STIPENDIO (se lav. dipendente) _____

Aliquota IRPEF _____

Soggetto IVA SI _____ NO ___X___

MODALITA' DI RISCOSSIONE COMPENSI

ACCREDITAMENTO IN C/C BANCARIO: BANCA _____ BNL _____

Ag. ___DI OLGiate COMASCO _____ IBAN _____ IT89Z0100551620000000000144 _____

DATI PROFESSIONALI (Allegare curriculum)

ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA: _____

ALLE DIPENDENZE DI _____

SEDE DI SERVIZIO _____

La sottoscrittA dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità: (1)

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso di partita IVA n. 02566520132, in qualità di lavoratore autonomo / libero professionista e di rilasciare regolare fattura;
- di essere iscritto ad una diversa gestione contributiva obbligatoria;
- di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 D.L.vo n. 29/93 e successive modifiche e integrazioni;
- di essere titolare di polizza assicurativa personale per l'esercizio della propria attività.

La sottoscrittA si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.


La sottoscrittA si impegna a comunicare definitivamente entro il 30/6 dell'anno successivo ogni variazione di quanto sopra dichiarato.

14/1/2022

firma



La sottoscritta_ dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente scheda, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A. (L. n. 675, art. 27, del 31/12/1996 "Tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali")

14/01/2022		
------------	--	---

firma