

Al Dirigente Scolastico
I.C. Ubaldo Ferrari

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a _____ (____) in via _____
Cap. _____ Tel. Cell. _____
C.F. _____ - e-mail _____

Incarico: _____

data di inizio _____ 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: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 in 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

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.

Firmato digitalmente da ROSSI SUSANNA

- di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato alle seguenti aliquote per l'anno 2020;

Iscritti ad altre gestioni previdenziali obbligatorie o pensionati		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24,00%
Non Iscritti ad altre gestioni previdenziali obbligatorie ne pensionati		
<input type="checkbox"/>	titolari di partita iva	25,72%
<input type="checkbox"/>	Co.co.co compresi amministratori, liquidatori, sindaci e revisori di società ed enti – Titolari di dottorato di ricerca, assegni e borse di studio non titolari di partita iva	34,23%
<input type="checkbox"/>	Altri iscritti categoria	33,72%

- 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. _____

Allegato: **Proposta economica comprensiva di ogni onere (facsimile fattura se libero professionista).**

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

Data, _____

Firma
