

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del ISTITUTO COMPRENSIVO "CASOPERO"

SCHEDE NOTIZIE per l'incarico nell'ambito del progetto
PON FESR RETI LOCALI CABLATE E WIRELESS NELLE SCUOLE avviso n. 20480 del 20.07.2021
CNP: 13.1.1A-FESRPON-CL-2021-71 - CUP: J89J21008980006

Dati anagrafici:

Cognome: COZZA Nome PASQUALE nato/a il 15/02/1959 a COSENZA (CS) residente a RENDE (CS) in via G. VERDI, 250/B Cap. 87036 Cell. 339-8162441 C.F. **CZZPQL59B15D086S** e-mail pasquale.cozza@gmail.com

Titolo progetto / incarico: 13.1.1A-FESRPON-CL-2021-71 / COLLAUDATORE

data di inizio 02/03/2022 data fine 31/08/2022

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **DICHIARA**

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs. 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. |
| Denominazione: Liceo Scientifico "Pitagora" di Rende (CS) | |
| Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) 38% | |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA | |
| N° Partita IVA | | Iscritto all'albo professionale |
| | | |
| Di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% . | | SI NO |
| Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo . | | SI NO |
| Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19) | | SI NO |
| Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02) | | SI NO |
| Esente IVA ai sensi _____ | | SI NO |
| Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20% | | SI NO |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE - soggetta a ritenuta d'acconto (20%) |
| Dichiara, inoltre, che, alla data del _____, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi: | |
| <input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 | |
| <input type="checkbox"/> 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. | |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Di essere iscritto/a in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle seguenti aliquote per l'anno 2022 |
|--------------------------|--|

| Collaboratori e figure assimilate | | Aliquote |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL | 35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive) |
| <input type="checkbox"/> | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL | 33,72% (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive) |
| <input type="checkbox"/> | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | 24% |
| Liberi professionisti | | Aliquote |
| <input type="checkbox"/> | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie | 26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquote aggiuntiva + 0,51 Iscro) |
| <input type="checkbox"/> | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | 24% |

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. _____

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO |
| Identificativo estero (obbligatorio) _____ | |
| <input type="checkbox"/> | di avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale).; |
| <input type="checkbox"/> | di NON avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale |

Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca Intesa San Paolo

Indirizzo Rende - Via Don Minzoni 115 - 87036 Rende (CS)

| Sigla paese | Numeri di controllo | | CIN | ABI | | | CAB | | | C/C | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------------|---|-----|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | T | 4 | 4 | P | 0 | 3 | 0 | 6 | 9 | 8 | 0 | 8 | 8 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 9 |

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni rispetto a quanto dichiarato;
- non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Rende, li 02/03/2022

Firma

