



E-mail: [lcic829001@istruzione.it](mailto:lcic829001@istruzione.it)  
P.E.C.: [lcic829001@pec.istruzione.it](mailto:lcic829001@pec.istruzione.it)  
<https://iclevimontalcini-lc.edu.it/>



**ALLEGATO C**  
**SCHEDA REGIME FISCALE**

***Dati anagrafici:***

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ --  
il \_\_\_\_\_ - a \_\_\_\_\_ -( ) residente \_\_\_\_\_ in Via/  
Piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Tel.Fisso \_\_\_\_\_ Tel.Cell. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

***Titolo progetto / incarico:***

data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* ||

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:**<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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%). Dichiaro 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

<sup>1</sup> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

☐ 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

\*\*\*\*\* ☐ 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 (**dal 01/07/2017**):

- ☐ soggetto al contributo previdenziale del **24,00%** in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
- ☐ soggetto al contributo previdenziale del **33,23%** in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

\*\*\*\*\* ☐ di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata 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° \_\_\_\_\_
- ☐ Assegno circolare non trasferibile intestato a: \_\_\_\_\_
- ☐ Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

Sigla paese (2 caratteri)  
Numeri di controllo (2 caratteri)

CIN (12 caratteri)  
(1 carattere) ABI (5 caratteri) CAB (5 caratteri) C/C

--	--	--	--	--	--

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 \_\_\_\_\_