

MODELLO DURC**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – D.P.R. 28/12/2000 N°445**Il/La sottoscritto/a MATTEO ZAMPININato/a TERNI il 10/9/79Residente a LODI Via MARX, 87Codice Fiscale ZHPNTT79P10L117N Partita IVA 05631880961

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della società/ditta individuale/altro _____

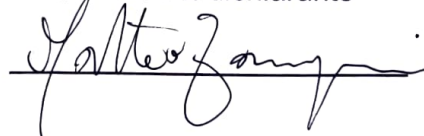
DICHIARA

di non avere obbligo di presentare il DURC in quanto libero professionista senza dipendenti; dichiaro inoltre di essere in regola con i contributi da me dovuti alla mia cassa previdenziale.

Luogo e data

10/11/25

FIRMA del dichiarante



Allegati:

-fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI (ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a MATEO ZAMPINI in relazione all'incarico di

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- ☐ di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- ☒ di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no
1	ASFDL	DOCENTE LIB. PROF.	9 MESI	NO
1	ASFOL	DOCENTE LIB. PROF.	9 MESI	NO
2	AFC LODI	SERVIZI DI COMUNICAZ.	12 MESI	NO

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- ☒ di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- ☐ di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- ☐ di NON svolgere attività professionali
- ☒ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
1	GRAFICA e DESIGN	2003	in libera professione

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Data

10/11/25

Firma

G. Fonghi

SCHEDA FISCALE ESPERTO ESTERNO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dati anagrafici

Cognome: ZAMPINI Nome MATTEO
 nato/a il 10/9/79 a TERNI (TR)
 residente a LODI (LO) in via MARX, 87
 Cap. 26900
 Tel. Fisso / Tel. Cell. 339-8858637
 C.F. ZHPNT79P10L117N - e-mail DESIGN@MATTEOZAMPINI.IT

Titolo progetto / incarico:

data di inizio _____ data fine _____

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

DICHIARA AI SENSI DELL'ART. 46 L 445/2000 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ☐ di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale:** _____. In ottemperanza al D. L.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

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. 05431880961 e di rilasciare regolare fattura elettronica

- ☐ con IVA in regime di split payment
☐ con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di split payment ai sensi dell'art. _____ della L. _____
☐ esente IVA ai sensi dell'art. _____ della L. _____

☒ di effettuare prestazione senza applicazione dell'IVA ai sensi dell'articolo 27, commi 1, 2 e 3 del D.L. 98 del 6 luglio 2011 e successive modificazioni nonché non soggetta a ritenuta di acconto ai sensi del comma 5.2 del provvedimento Agenzia delle entrate del 22.12.2011 n. 185820 (**Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi**)

- ☐ di essere iscritto all'albo _____ della provincia/regione di _____

- ☐ 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%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

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 per cui soggetto all'aliquota Inps ____%.
- ☐ 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:
 - ☐ soggetto al contributo previdenziale del ____%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - ☐ soggetto titolare di partita IVA, contributo previdenziale del ____%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
 - ☐ soggetto NON titolare di partita IVA, contributo previdenziale del ____%, in quanto non iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati.
- ☐ 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. _____

Notizie Professionali

Si allega curriculum vitae di cui si autorizza la pubblicazione sul sito della scuola.

Modalità di pagamento:

Bonifico presso:

Banca/Posta MONTE DEI PASCHI DI SIENA Fil. LODI

Cod. IBAN:

SIGLA NAZ.	CIN EUR (2 caratteri num.)	CIN Naz. (1 caratt.alfab.)	ABI (5 caratteri num.)	CAB (5 caratteri num.)	C/C (12 caratt. lettere maiusc. e num.)
IT	85	I	01030	20301	000001005369

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

Data, 10/11/25

 Firma

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 e 14 DEL GDPR – Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo del GDPR 2016/679 riguardante "le regole generali per il trattamento dei dati", si informa che i dati personali, rilasciati dall'associazione vengono acquisiti nell'ambito del procedimento relativo ai rapporti contrattuali intercorsi e futuri, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Istituto Comprensivo di

Casalpusterlengo. I dati sono raccolti e trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente per le finalità connesse alla procedura e gestione del contratto, ovvero per dare esecuzione agli obblighi previsti dalla Legge.

L'Istituto Comprensivo di Casalpusterlengo informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità, per la scuola, di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto-dovere di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'articolo 7 del D.Lgs 196/2003, di opporsi al trattamento con conseguente rinuncia al contratto, nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anomizzazione e al blocco dei dati trattati.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio in quanto previsto dalla normativa citata al precedente punto 1; l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare il mancato perfezionamento o mantenimento dei contratti più sopra menzionati. Relativamente ai dati personali di cui dovesse venire a conoscenza, l'esperto è responsabile del trattamento degli stessi ai sensi del D.Lgs. 196/2003 art.11.

L'informativa privacy è pubblicata sul sito dell'istituto.

Il titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico per conto dell'istituto Comprensivo di Casalpusterlengo .

Istituto Comprensivo di Casalpusterlengo
Via Olimpo 6
Casalpusterlengo

OGGETTO: Dichiarazione ai sensi dell'art.3 della Legge 13 Agosto 2010, n. 136
(Tracciabilità dei flussi finanziari)

Il sottoscritto MATTEO ZAMPINI nella sua qualità di ~~titolare della~~
~~Ditta~~ LIBERO PROFESSIONISTA con sede LODI
CODICE FISCALE ZHPNTT79P10L117N Partita IVA 0543880961

- Consapevole della sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.
- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

in ottemperanza alle disposizioni della Legge 13 Agosto 2010, n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:

- Che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione dei contratti stipulati con codesta Istituzione scolastica, sono i seguenti:

Codice IBAN . IT8510103020301000001005369

Che le persone delegate ad operare sul suddetto conto corrente sono:
(cognome, nome , cod. fiscale e specifica del ruolo e poteri)

ZAMPINI MATTEO

Si allega copia documento d'identità del rappresentante legale.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

LODI, 10/11/25

