

ALLEGATO B

SCHEDA REGIME FISCALE

Riferimento al Bando di gara Prot. n. del

Dati anagrafici:

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

Il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del DPR 445/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara sotto la propria responsabilità:

☐ di essere dipendente da altra Amministrazione Statale (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. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

☐ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
☐ di essere lavoratore autonomo / libero professionista in possesso di partita IVA n. _____ e di rilasciare regolare fattura allegando:

- 1) modello DURC recente onde consentire all'Amministrazione Scolastica verifica di regolarità o dichiarazione sostitutiva inerente la non obbligatorietà dello stesso;
- 2) dichiarazione ai fini della tracciabilità su modello dell'Istituzione.

☐ 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 a tal fine che, alla data odierna, 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 lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di circa € _____.

☐ che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa a progetto con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, l. 08/08/95, n° 335 .

☐ di svolgere 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. _____ Legale rappresentante _____

CF _____

Modalità di pagamento: Bonifico Bancario presso:

Banca _____

Filiale _____

Codice IBAN _____

Bonifico Banco Posta – codice IBAN _____

Come da allegata dichiarazione sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della legge 136/2010

Data, _____

Firma _____