

Dati anagrafici: (In caso di Ditta inserire i dati del rappresentante legale)

Cognome: _____ **Nome** _____

nato/a il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) **in via** _____

Cap. _____ **Tel. Fisso** _____ **Tel. Cell.** _____

C.F. _____ **- e-mail/pec** _____

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 sotto la propria responsabilità

- ☐ di **NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;**
- ☐ di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale:** (specificare) _____

☐ di essere amministrato dalla Ragioneria Territoriale dello Stato di: _____
con partita di spesa fissa n. _____ con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____ (qualifica) _____:

se docente indicare il nome della scuola di servizio _____

- ☐ A tempo determinato (fino a) _____
- ☐ A tempo indeterminato
- ☐ Autorizzazione della propria Amministrazione a svolgere altra attività
- ☐ Allega autorizzazione dell'amm.ne _____ presso cui lavora, a svolgere altra attività.

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 elettronica.
(qualora non lo fosse allegare dichiarazione con i riferimenti normativi) se non in possesso di partita iva indicare giustificativo di spesa alternativo (ricevuta fiscale etc);

- ☐ di essere nei regimi dei minimi Legge 244/2007;
- ☐ di essere nei regimi dei forfettari Legge 190/2014;
- ☐ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del • 2% o • 4% 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%).
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 24%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria oppure in quanto titolare di pensione diretta;
- ☐ Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL aliquota 34,23%

- ☐ Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL aliquota 33,72%.
- ☐ Professionista non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie aliquota 25,98%
- ☐ Professionista titolare di pensione o provvisto di altra tutela pensionistica obbligatoria aliquota 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. _____

- ☐ Di essere soggetto al rilascio del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva)
- ☐ Di **non essere** soggetto al rilascio del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva) per i seguenti motivi _____
(riferimenti normativi/legge)

- ☐ **Dichiara l'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse (art.53 comma 14 d.lgs 165/2001) con l'incarico che dovrà svolgere.**

Notizie Professionali - si allega:

- ☐ **curriculum vitae privo di dati sensibili già pronto per la pubblicazione** (massimo 1Mb)
- ☐ **dichiarazione svolgimento altri incarichi** (di cui si allega copia)
- ☐ **dichiarazione conto corrente dedicato** (allegare dichiarazione)

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Accredito su c/c postale o bancario. **CODICE IBAN:**

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

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

Data, _____

Firma _____

Il sottoscritto autorizza la scuola a utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi del GDPR 2016/679)

Data, _____

Firma _____