

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O
ATTIVITÀ PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a SAMANTHA PAPETTI nato/a a CAMERINO (MC) il 28/11/84 residente in PERUGIA alla via ~~via ...~~ codice fiscale ~~PPETSM84C63E...~~ p.iva ~~...~~

in relazione all'incarico di

ESERCITO ESTERNO MOVIMENTO CREATIVO IN ARTE

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

- 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

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a JAMANTHA PAPETTI nato/a a CANSA 05/01/1994
residente a PERUGIA, 022A XXV APRILE 11 0120
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato

a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

MUGNANO, 7/11/2023

Firma

[Firma illeggibile]

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Perugia 3

Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto dal titolo "[TITOLO_PROGETTO]";

Dati anagrafici:

Cognome: PAPETI Nome SAMANTHA
nato/a il 25/03/1984 a CAMERINO (MC)
residente a PERUGIA (PG) in via
P.ZZA XXV APRILE 16 Cap. 06132 Cell. 346 6841306
C.F. PPTSNT84C65B4746 - e-mail ACCOGLIENELCUORE@GMAIL.COM

Titolo progetto / incarico: MOVIMENTO CREATIVO IN ARTE
data di inizio 14 NOVEMBRE data fine 21 DICEMBRE

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

<input 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: _____	
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	

<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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Esente IVA ai sensi _____		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<input type="checkbox"/>	Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE - soggetta a ritenuta d'acconto (20%)
Dichiara, inoltre, che, alla data del <u>7-11-2023</u> , 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 checked="" type="checkbox"/> non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € 540,00 . 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 2023
--------------------------	--

Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
ÿ	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)
ÿ	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	33,72% (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)
ÿ	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)
Professionisti		Aliquote
ÿ	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,51 ISCRO)
ÿ	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)

ÿ 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. _____

ÿ	<u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u>
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 _____																										
Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C																					
I	T	6	2	X	0	7	6	0	1	1	3	4	0	0	0	0	1	0	0	6	3	1	7	9	6	8

Il sottoscritto si impegna a:

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

Data, 7.11.2023

Firma
Lomenico Apelli