

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE "antipedofilia"
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ZITO MARA VITORIA
(cognome) (nome)
nato/a a PARMA (PR) il 03/10/2002
(luogo) (prov.)
residente a PARMA (PR)
(luogo) (prov.)
in via PROSPERO MANARA n. 6
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- che non gli sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio delle attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 445/2000.

21/11/25
(luogo, data)

PARMA

Il dichiarante

Mara Vitoria Zito

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Ai sensi del D.L. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'art. 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal D.L. 7 giugno 2017, n. 73.

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE

Il/La sottoscritto/a ZITO MARIA VICTORIA

nato/a a PARMA il 03/10/2002 residente a PARMA

in via/piazza VIA PROSPERO MANARA n. 6

C.F. ZITMVT02RG3G337B tel. 3297581931 e-mail MAVIZO302GGMAIL.COM

con riferimento all'incarico di esperto per il progetto:

" EL SKEPA LANGHIANO "

consapevole della responsabilità penale cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i, l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse all'assunzione dell'incarico sopra indicato.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data PARMA Firma Maria Victoria Zito
21/11/25

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC FERMI FERRARI DI LANGHIRANO**

Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto dal titolo EL SISTEMA LANGHIRANO

Dati anagrafici:

Cognome: ZITO Nome MARIA VITTOCCA
nato/a il 31/01/2002 a PARMA (PR)
residente a PARMA (PR) in via PROSPERO MANARA N°6 Cap. 43121 Cell. 3237581931
C.F. ZTIVT02RG36337B - e-mail MAV1203026@GMAIL.COM

Titolo progetto / incarico:

data di inizio 21/11/25 data fine 5/06/26

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

☐ **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) _____

☐ **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

NO

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

NO

Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)

SI

NO

Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)

SI

NO

Esente

IVA

ai

sensi

SI

NO

Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%

SI

NO

Soggetto ai contributi ex Enpals (Fondo Pensioni Lavoratori dello Spettacolo)

SI

NO

Iscritto al Fondo Pensione lavoratori dello Spettacolo (FPLS) totale 33% (9,19 % c/dip e 23,81% c7dat)

SI

NO

Oppure

Iscritto al Fondo Pensione Lavoratori dello Spettacolo (FPLS) totale 35,70% (9,89% c/dip e 25,81% c/dat)

SI

NO

Cod. 901 per le attività di insegnamento /formazione lavoratori con qualifica professionale prevalente di cui al gruppo a) del D.M. 15 marzo 2005;	SI	NO
Oppure		
Cod. 902 per le attività di insegnamento /formazione lavoratori con qualifica professionale prevalente di cui al raggruppamento b) del D.M. 15 marzo 2005	SI	NO

OPPURE

☒ **Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE - soggetta a ritenuta d'acconto (20%)**

Dichiara, inoltre, 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

☒ **non ha superato** il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € 4.500.

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.

☐	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 <u>seguenti aliquote</u> per l'anno 2023	
	Collaboratori e figure assimilate	Aliquote
☐	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)
☐	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)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)
	Professionisti	Aliquote
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,51 ISCRO)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)

OPPURE

☐ 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: Allegare un Curriculum Vitae privacy predisposto per la pubblicazione online

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca POSTE ITALIANE

Sigla paese		Numeri di controllo		CIN	ABI				CAB				C/C													
1	T	0	8	B	3	6	0	8	1	0	5	1	3	8	2	9	9	2	4	3	4	3	9	2	5	3

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, 21/11/25

Firma Mario Vignone Roto