



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE **A. OLIVIERI**
Via Confalonieri 9 – 61122 Pesaro PU → Tel. 0721/415741
Cod. fisc. 80005610417 – Cod. mecc. PSIC82100C
email: PSIC82100C@istruzione.it
posta cert: PSIC82100C@pec.istruzione.it

Allegato 3 - Scheda fiscale

Al Dirigente scolastico

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____

cap _____ tel. _____ C.F. _____

email _____

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ / data fine _____ (a cura dell'amministrazione)

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**: Specificare quale.
(In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.)

con 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° _____ 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. _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE **A. OLIVIERI**
Via Confalonieri 9 – 61122 Pesaro PU → Tel. 0721/415741
Cod. fisc. 80005610417 – Cod. mecc. PSIC82100C
email: PSIC82100C@istruzione.it
posta cert: PSIC82100C@pec.istruzione.it

- 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 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 dei 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 30,72%.
- 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 23,50 %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - soggetto titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72 %, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
 - soggetto **NON** titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72%, in quanto non iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE **A. OLIVIERI**
Via Confalonieri 9 – 61122 Pesaro PU → Tel. 0721/415741
Cod. fisc. 80005610417 – Cod. mecc. PSIC82100C
email: PSIC82100C@istruzione.it
posta cert: PSIC82100C@pec.istruzione.it

di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: _____

_____ C.F./P.I. _____

Sede _____

legale _____

Tel. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae di cui si autorizza la pubblicazione sul sito della scuola.

Modalità di pagamento:

Bonifico presso:

Banca/Posta _____ Fil. _____

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					

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

Data, _____

Firma _____