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 <u>NON</u> 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 <u>NON</u> 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 _____