Dichiarazione dei dati personali per i COLLABORATORI ESTERNI

Io sottoscritto/a _____ Cell. _____

Fax _____ E_mail: _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

di essere nato il | | | | | | | | | a: città _____ prov. _____

di avere domicilio fiscale in _____ nr. _____

via/p.za C.A.P _____ città _____ prov. _____

di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione:

☐ Assegno circolare, con spese a proprio carico

☐ Accredito su c/c bancario o postale

COORDINATE BANCARIE IBAN ***intestato o cointestato al collaboratore***

ID NAZ	CIN E	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

istituto bancario _____ N° agenzia _____

indirizzo _____

città _____ C.a.p. | | | | | |

Nota: *l'indicazione dell'IBAN è obbligatoria se si desidera l'accredito su c/corrente.*

Barrare la parte che interessa:

di essere **libero professionista titolare di partita IVA** *(compilare la SEZIONE 1)*

di essere **libero professionista associato al seguente studio**

professionale_____ *(compilare la SEZIONE 1)*

di essere **collaboratore a progetto non titolare di partita IVA** *(compilare la SEZIONE 2, parte 1)*

di essere **prestatore occasionale non titolare di partita IVA** *(compilare la SEZIONE 2, parte 2a) oppure parte 2b));*

di essere **dipendente di un Ente** pubblico (*) o privato presso _____

_____ *(compilare la SEZIONE 3)*

Con sede in _____ Via_____n____

CAP_____ Prov. _____

con la qualifica di_____

Dichiarazione di titolarita' di poslzione contributiva a fini previdenziali

In relazione all'incarico conferitomi ☐☐☐☐☐☐☐☐

il con decorrenza dal ☐☐☐☐☐☐☐☐ al ☐☐☐☐☐☐☐☐

e consistente nella seguente prestazione :_____

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

SEZIONE 1 - PER INCARICHI DI LAVORO LIBERO PROFESSIONALE

PARTITA IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

SEZIONE 2 - PER INCARICHI DI LAVORO NON IN REGIME DI PARTITA IVA

1) (Incarico di collaborazione a progetto)

Di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'art. 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/90 – Gestione separata del lavoro autonomo, con la seguente aliquota :

☐ **25,72%** del reddito imponibile
☐ **24%** del reddito imponibile, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o già titolare di pensione

di aver aperto la mia posizione contributiva (gestione separata) presso la sede I.N.P.S. di _____

2) (Incarico di collaborazione occasionale)

Di avere un **reddito derivante da lavoro autonomo occasionale** percepito anche da altri committenti, ai fini dell'applicazione dei contributi previdenziali (INPS) di cui alla legge 326/2003 art. 44 comma 2, e della Legge 335/1995, art. 2, comma 26:

a) ☐ **Non superiore ad €. 5.000,00**

Dichiarazione ai fini dell'applicazione della contribuzione INPS – gestione separata per redditi di natura occasionale (art. 67 1 comma lettera l) TUIR) percepiti nel periodo di imposta al netto delle spese sostenute per compensi ***inferiori ai 5.000,00 €.***

Dichiaro che alla data di erogazione del compenso il mese (**)_____ dell'anno 2026 conseguirò un livello di reddito complessivo da lavoro autonomo occasionale di cui all'art. 67 1 comma lettera l) del TUIR inferiore a 5.000,00 €. e che comunicherò tempestivamente al committente il superamento di tale soglia.

SEZIONE 3 - PER INCARICHI IL CUI REDDITO E' ASSIMILATO AL DIPENDENTE

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere **lavoratore dipendente** per cui tali compensi rientrano in quelli assimilati al lavoro dipendente ed in relazione a tale inquadramento chiede l'applicazione sul compenso erogato dell'aliquota fiscale massima nella misura del: _____% Allega NULLA-OSTA dell'amministrazione di appartenenza.

N.B. Si fornisce prospetto delle aliquote di imposta:

23% fino a 28.000,00 euro di reddito
35% da 28.001,00 a 50.000,00 euro di reddito
43% redditi oltre 75.000,00

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il Liceo Scientifico Marconi informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione il Liceo Scientifico Marconi.

L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per il Liceo Scientifico Marconi di procedere alla liquidazione dell'incarico di cui sopra.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione, sollevando il Liceo Scientifico Marconi da eventuali oneri e responsabilità.

Data _____ **Il Prestatore d'opera** _____

(*) i collaboratori che sono dipendenti da Enti pubblici o Amministrazioni dello Stato, devono allegare l'autorizzazione a collaborare con il Liceo Scientifico Marconi, rilasciata dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall'art. 53 D. Lgs 165/2001.

(**) con riferimento al mese successivo a quello della compilazione

(***) o diverso massimale che sarà comunicato appena l'INPS lo renderà noto