

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Quattro Castella – Vezzano S/C.

Oggetto: Progetto Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale “Scuola e competenze” 2021-2027 – Priorità 01 – Scuola e competenze – Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) – Obiettivo Specifico ESO4.5, Azione ESO4.5.A2 – Sotto azione ESO4.5.A2.B, interventi di cui al decreto del Ministro dell'istruzione e del merito n. 38 del 6 marzo 2026, Avviso 95165 del 24/04/2026 – Formazione docenti.

Progetto: “Educare al benessere”

Cod. Progetto: ESO4.5.A2.B-FSEPN-EM-2026-357

CUP: D54D26002030007

Modulo n. 237965 - OSSERVARE ... OSSERVARCI

Il/La Sottoscritt _____

Nato/a il _____ **a** _____

C.F. _____ , **residente a** _____

in via/piazza _____ **cap.** _____

prov. _____ **email** _____ **telefono** _____

- consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,
- in qualità di partecipante al bando relativo al progetto di cui in oggetto.

DICHIARA

- 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. _____

- 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 del 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%.
- ☐ 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%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
- ☐ soggetto NON titolare di partita IVA, contributo previdenziale del%, in quanto non iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati.

- ☐ 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. _____

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

Quattro Castella (RE), _____

Firma

Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali dei dipendenti

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

L'Istituto **Istituto Comprensivo Quattro Castella – Vezzano S.C.** al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del “Codice Privacy” e dal Capo III del Regolamento (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data

Firma _____

Allegato:

- *Copia firmata del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.*