

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

Cognome MALVOLTI		Nome SARA	
Data di nascita 17081982	Comune (o stato estero) di nascita REGGIO EMILIA	Provincia RE	
Codice fiscale MLVSR A 8 2 M S 7 H 2 2 3 R	Codice identificativo estero		
Indirizzo VIA DELLA VITTORIA		N° civico 4	Telefono
Comune (o Stato estero) di residenza VILLA MINOZZO		C.A.P. 42030	Provincia RE
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)			
Indirizzo		N° civico	Telefono
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
Email sara.malvolti@yahoo.it	pec Sara.malvolti.732@psypa.it	cellulare 3334707125	

DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva
02772170359
- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale degli Psicologi EMILIA ROMAGNA (n° 6045 A)
- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale ENPAP
- Di svolgere la seguente professione Psicologa
- se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza () I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.
- Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, deve essere allegata la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:

Denominazione _____

Indirizzo _____

retribuito da _____ aliquota Irpef da applicare _____ %

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal APRILE al GIUGNO 2022 e consistente nella seguente prestazione: SUPPORTO PSICOLOGICO nell'ambito del PROGETTO "SUPPORTO PSICOLOGICO NELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE" per ore 101

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE con rilascio di regolare fattura o parcella, non iscritti in via esclusiva alla gestione separata:

N° PARTITA IVA										ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE														
0	2	7	7	2	1	7	0	3	5	9	degli Psicologi EMILIA-ROMAGNA													
RIVALSA (BARRARE CASELLA)					PROF.LE 2%					PROF.LE 4%					INPS 4%					CASSA DENOMINAZIONE				
					X										ENPAP									
SI AVVALE DEL REGIME AGEVOLATO EX LEGGE 388/2000- D.L.98/2011															SI					NO				
altro: REGIME FORFETTARIO ART. 1 COMMA 28 54029 LEGGE 190/2014																								
ESENTI IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72															SI					NO				
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO															SI					NO X				

OPZIONE 3. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO.

("redditi diversi" di cui all'art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare 2022:**

	<p>di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 - Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a € 5.000,00-</p>
	<p>di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2, pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o superiore a 5.000,00 Euro (NOTA BENE: non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato);</p> <p>Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: € _____</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 25,98% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie);</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale _____));</p> <p><input type="radio"/> non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 103.055,00 (anno 2021)</p>

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni della propria situazione suindicata.

MODALITA' DI PAGAMENTO															
COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN															
ID NAZ	CIN EUR	CIN	ABI				CAB				CONTO				
IT	15	C	08	50	9	66	25	00	22	01	00	35	66	7	
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO															
ISTITUTO BANCARIO/POSTE								INDIRIZZO							
BANCA CENTRO EMILIA								PIAZZA IV NOVEMBRE, 6/A - CASINA (RE)							

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati, La informo che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data 11/4/22

Firma 