

# DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ COLLABORATORE ESTERNO

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (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	Nome	
MOLTEUCCI	Gianni	
Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	Provincia
15/5/1965	TERNI	TR
Codice fiscale	Codice identificativo estero *	
MTT GMH 65E15L MFG		
Indirizzo	N° civico	Telefono
VIALE BORSI	10	3203825658
Comune (o Stato estero ) di residenza	C.A.P.	Provincia
TERNI	05100	TR

### Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)

Indirizzo	N° civico	Telefono
Comune (o Stato estero ) di residenza	C.A.P.	Provincia
E-mail	Pec	
molteucci.gianni1925@yahoo.com		

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ'

Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva:

01227900550

Di essere iscritto all'albo o elenco professionale \_\_\_\_\_

Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_

Di svolgere la seguente professione MEDICO DEL LAVORO

o Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

<input type="checkbox"/>	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 _____
<input type="checkbox"/>	retribuito da _____
<input type="checkbox"/>	aliquota Irpef da applicare _____ %

**\*Se residente all'estero :**

<b>Identificativo estero obbligatorio</b>	_____
<b>O Di avvalersi</b>	della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione)
<b>O Di non avvalersi</b>	rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza

**DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA  
AI FINI PREVIDENZIALI E FISCALI**

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
e consistente nella seguente prestazione: \_\_\_\_\_ nell'ambito del PROGETTO  
\_\_\_\_\_ per ore \_\_\_\_\_

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

- 1. Incarico per prestazione Professionale con rilascio di regolare fattura o parcella (Libero professionista/Lavoratore autonomo)**

(art.53 del TUIR)

N° PARTITA IVA	ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE
0428 T9 00 550	HEDICI

ADDEBITO RIVALSA INPS 4% (SI O NO)	CASSA PROFESSIONALE (INDICARE NOME CASSA E %)	RITENUTA DI ACCONTO 20% SI O NO	ASSOGGETTATA A IVA INDICARE LA PERCENTUALE .....  O  IN CASO DI ESSENZA INDICARE AI SENSI DI ART. .... D.P.R. 633/72

SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014) - RF19	SI	NO
SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART. C.96-117 LEGGE 244/07)- RF 02	SI	NO
ESENTE IVA AI SENSI .... 01. 10. D.P.R. 633/72 .....	X	NO
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO 20% se residente in Italia ; soggetto a ritenuta di imposta del 30% se non residente in Italia	SI	NO
Prestazione esercitata non in forma propria e la fattura verrà emessa da Studio Associato: Denominazione _____ Indirizzo _____ P.I. _____ (assoggettata a ritenuta di acconto e obbligo rilascio della certificazione unica)	SI	NO

**2. Incarico di collaborazione coordinata e continuativa**

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all'art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo con la seguente aliquota:

**Collaboratori e figure assimilate diversi dai liberi professionisti**

iscritti in via esclusiva alla gestione separata

<input type="checkbox"/>	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 33,23% (anno 2017) (c.inps. n.122/2017 dal 1.7.2017) (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)
<input type="checkbox"/>	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (anno 2017) (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): .....;
<input type="checkbox"/>	di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta: <input type="checkbox"/> detrazioni per lavoro dipendente; <input type="checkbox"/> detrazioni per coniuge a carico <input type="checkbox"/> detrazioni per figli a carico n° ..... 100% o 50% di cui inferiore ai tre anni.....; <input type="checkbox"/> altri familiari a carico _____ (specificare) 100% o 50% con applicazione dell'aliquota IRPEF del ..... %

**3. Incarico di prestazione occasionale di lavoro autonomo**

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

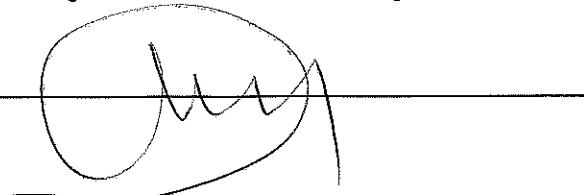
In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno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

<input type="checkbox"/>	<b>prestazione occasionale non superiore a € 5.000,00</b>
<input type="checkbox"/>	<b>superiore a € 5.000,00 - reddito complessivo di €.....</b> O pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 32,72% O Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): .....; O non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2017)

Il/la sottoscritto/a conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che comporti modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare dalla inesatta indicazione dei dati o dalla intempestiva segnalazione di variazione degli stessi.

data 26/10/2024

Firma



## MODALITA' DI PAGAMENTO

### COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN intestato o cointestato

ID NAZ	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO
I	T	55	S	0200814411000029395226	

CODICE SWIFT (BIC)  
OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO

ISTITUTO BANCARIO/POSTE	INDIRIZZO

#### ASSENZA DI CONDANNE PENALI

In riferimento all'entrata in vigore del DL 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

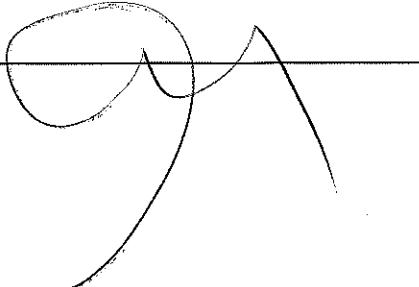
#### DICHIARA

- Di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy)* Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, riguardante "le regole generali per il trattamento dei dati", si informa che tutti i dati personali, forniti dal Collaboratore o acquistati direttamente dall'Istituzione Scolastica saranno oggetto di trattamento da parte dell'Istituto ai sensi del D.Lvo n. 196/03 e delle normative vigenti. I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della scuola, che sono quelle relative all'istruzione e alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, incluse le finalità di instaurazione e gestione dei rapporti di lavoro di qualunque tipo e quelle relative alla conclusione di contratti di fornitura di beni e/o servizi, così come definite dalla normativa vigente. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto potrà comportare la mancata prosecuzione della fase precontrattuale o la mancanza o parziale esecuzione del contratto. Il trattamento dei dati viene effettuato attraverso il sistema informatizzato e mediante archivi cartacei. Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale rappresentante legale dell'Istituto. Incaricati del trattamento sono il Direttore SGA e gli assistenti amministrativi addetti. L'Istituto adotta idonee misure di sicurezza per ciò che concerne la conservazione e la custodia dei dati. I dati possono essere comunicati ad amministrazioni di enti pubblici in applicazione di norme di legge o di regolamento e, comunque, in esecuzione di fini istituzionali. La comunicazione a privati o enti pubblici economici e la diffusione avverranno solo in esecuzione di norma di legge e di regolamento. Al soggetto titolare dei dati sono riconosciuti tutti i diritti definiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Data 24/10/2024

Firma \_\_\_\_\_



Allega copia di un documento di identità in corso di validità